

**Consultas - Extrato de conta corrente**G3370216383421
02/07/2026 16:5

Agência 3156-9
Conta corrente 22365-4 SCM IPUA TAB SUS PAULISTA

Data 02/07/2026 Valor R\$ 88.849,16 C

Importe referente a Transferência recebida, 02/07 13:37 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE, agência de origem 3156, documento 553.156.000.130.316, lote 03156, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Oitenta e oito mil e oitocentos e quarenta e nove reais e dezesseis centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

Documento emitido por: ADILSON DIAS CAMPOS em 02/07/2026 16:54:08

Transação efetuada com sucesso por: JJ549137 ADILSON DIAS CAMPOS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA			
SUPERMERCADO SANTA LUZIA IPUA LTDA R JOSE BONIFACIO, 580 - CENTRO 14610-037 IPUA - SP (16) 3832-1792		0-ENTRADA 1-SAÍDA 3.323 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		CHAVE DE ACESSO 3526 0615 1786 0400 0108 5500 1000 0033 2310 0008 6700 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DENTRO DO ESTADO				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135262393198764 17/06/2026 13:09:33	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 361.010.834.112		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 15.178.604/0001-08	

DESTINATÁRIO				CNPJ 45.708.765/0001-19		DATA DA EMISSÃO 17/06/2026	
NOME / RAZÃO SOCIAL IRMADA SANTA CASA DE MISERDE IPUA				BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 14610-000	
ENDEREÇO R FERDINANDO FRATINS, 345				UF SP		DATA DA SAÍDA 17/06/2026	
MUNICÍPIO IPUA				FONE / FAX (16) 3832-1222		HORA DA SAÍDA 13:09:31	
				INSCRIÇÃO ESTADUAL			

FATURA / DUPLICATA							
PARCELAS							
001 17/07/2026 459,00							
CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE CÁLC ICMS 0,00		VALOR ICMS 0,00		BASE CÁLC ICMS ST 0,00		VALOR ICMS ST 0,00	
VALOR FRETE 0,00		VALOR SEGURO 0,00		VALOR DESCONTO 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 459,00	
OUTRAS DESP 0,00		VALOR IPI 0,00		TOTAL DA NOTA 459,00			

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				FRETE POR CONTA 0-Remetente				CODIGO ANTT		PLACA DO VEIC		UF		CNPJ	
NOME / RAZÃO SOCIAL				ENDEREÇO				MUNICÍPIO				UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 1		ESPECIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS			
1002	GAS P45	27111910	0102	5102	UN	1	459,00	459,00	0,00	0,00				
Recebi e conferi os Mater ai <u>17 / 06 / 26</u> <u>Regueline</u> Ass. Respoável Recebimento OK														

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NCM: I.E. : ISENTO I.E. : ISENTO DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI		Cotação 1872	

UnNFe NF-e OPEN Source www.unnfe.com.br		Gerado em 17/06/2026 às 13:09:35 pelo UnIDANFE 3.9.11 Free www.unidanfe.com.br	
RECEBEMOS DE SUPERMERCADO SANTA LUZIA IPUA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 3.323. EMIÇÃO: 17/06/2026 VALOR TOTAL: 459,00 DESTINATÁRIO: IRMADA SANTA CASA DE MISERDE IPUA - R FERDINANDO FRATINS, 345, CENTRO, 14610-000-IPUA-SP		NF-e 3.323 SÉRIE 1	
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

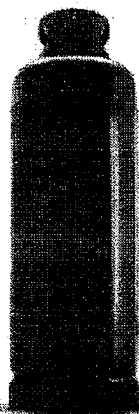
IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		CC-e CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA DE NF-e				
SUPERMERCADO SANTA LUZIA IPUA LTDA R JOSE BONIFACIO, 580 - CENTRO 14610-037 IPUA - SP (16) 3832-1792		CHAVE DE ACESSO DA NF-e 3526 0615 1786 0400 0108 5500 1000 0033 2310 0008 6700				
						
INSCRIÇÃO ESTADUAL 361.010.834.112	CNPJ 15.178.604/0001-08	MODELO 55	SÉRIE 1	NÚMERO DA NF-e 3.323	EMIÇÃO 17/06/2026	FOLHA 1/1

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL IRMADA SANTA CASA DE MISERDE IPUA			
CNPJ 45.708.765/0001-19			
ENDEREÇO R FERDINANDO FRATINS, 345		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	
MUNICÍPIO IPUA		CEP 14610-000	
UF SP		FONE / FAX (16) 3832-1222	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

CONDIÇÃO DE USO

A Carta de Correção e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída.

EVENTOS / CORREÇÕES		DATA DO REGISTRO	NÚMERO DO PROTOCOLO
SEQ 2	STATUS/MOTIVO 135 Evento registrado e vinculado a NF-e	18/06/2026 12:59:45	135262410045309
CORREÇÃO: "CONVENIO SUS 01/2025 - INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR"			

[Início](#)[Sobre nós](#)[Cestas básicas](#)[Gás](#)[Água](#)[Contato](#)

CNPJ: 55.084.101/0001-80

**produtos sujeitos a mudança de marca*[Para Empresas](#)

GÁS GLP P45

Consulte nossa Equipe para Mais Detalhes sobre a Entrega

R\$ 490,00

Tamanho
45kg

Formas de pagamento
Dinheiro à vista
Cartões de crédito/débito
Transferências bancárias
PIX

[compre pelo Whatsapp](#)

DETALHES DO PRODUTO

O Cilindro de Gás de 45kg, também conhecido como Cilindro de Gás P45, é o gás de cozinha comumente utilizado nos fogões industriais de todo país. Pode ser utilizado em cozinhas de restaurantes, pizzarias, lanchonetes, aquecimento de ambientes (calefação), chuveiros (aquecedor a gás) e diversas outras situações.

FONTE DE ENERGIA MAIS LIMPA

O uso do Gás Liquefeito de Petróleo na sua residência, empresa ou condomínio estimula a produção de uma energia mais limpa e poupa recursos naturais. Além de possuir maior poder calorífico, o GLP é eficiente e tem baixo impacto ambiental. E não é só isso: a facilidade de armazenamento, a aplicação no dia a dia e o transporte permitem o fornecimento de gás mesmo em locais distantes, além de suas diversas finalidades de aplicação.

ECONOMIA

O GLP tem alto poder calorífico, o que o torna uma fonte de energia bastante econômica.

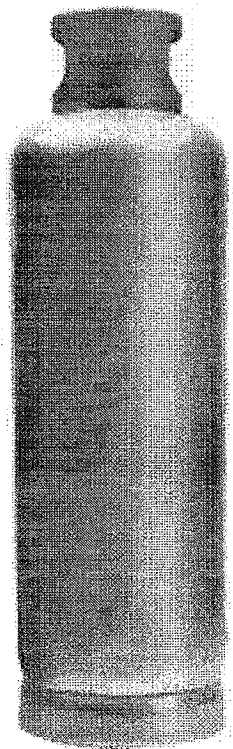
Os produtos da queima do GLP apresentam baixo índice de emissão de gases do efeito estufa. O GLP não contamina os mananciais de água nem o solo e seu consumo evita a queima de milhões de árvores no Brasil e no mundo.

VERSÁTIL

Ao optar pelo GLP, você escolhe um sistema que não agride o meio ambiente, dispõe de várias distribuidoras de gás e decide com qual quer trabalhar, seja para uso próprio ou na sua empresa/revenda.

[Ir para o topo](#)[compre pelo
Whatsapp](#)

Início / Gás Industrial P-45 Liqueigás



Gás Industrial P-45 Liqueigás

R\$ 533,00

Já possui um vasilhame? *

Selecionar

Quantidade *

- 1 +

Comprar



CNPJ 02.190.284/0001-51

Utilizado em restaurantes, academias, hospitais, centrais de torrefação, prédios, centrais de pintura e corte de metais, entre outros. Dentre todos os modelos de botijões de gás, este é, sem dúvida, um dos mais versáteis.

*Para pedidos maiores ou recorrentes faça um orçamento com a gente para melhores formas de pagamento.



Os pedidos no site apresentam tempo de entrega de aproximadamente 30 minutos.

Não aceitamos pedidos para entrega fora do município de Marília, tais pedidos serão cancelados e reembolsados.

Políticas de Privacidade, Entrega, Troca, Devolução e Reembolso

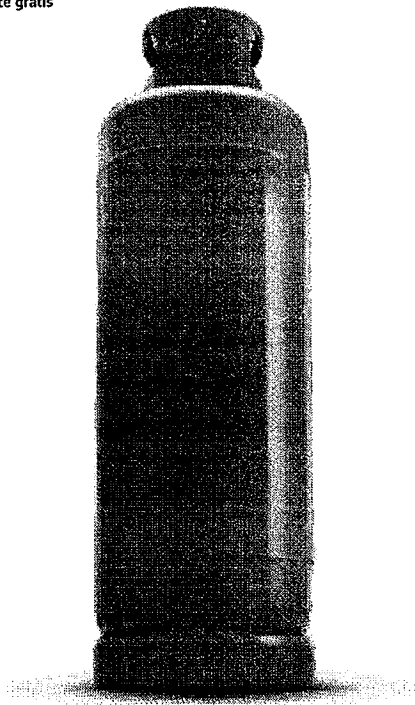
Este site é de propriedade, mantido, e operado por Gás Marília, com endereço na Rua Maria Batistão, 148, Marília - SP - Cep: 171512-080. Inscrita no CNPJ sob o n.02.190.284/0001-51, endereço de e-mail gasmarilia@gmail.com e telefones 014 34251883, 014 996046855 ou 08000160027.

E-commerce - Sua conta - Comprar P-13 - Blog - Peça seu Gás Marília

Precisa de ajuda?

[Clique aqui para
conversar conosco!](#)

-47% Frete grátis



Frete Grátis

BOTIJÃO DE GÁS ULTRAGAZ 45KG

R\$ 909,70

R\$ 479,90

Cor:



Tamanho:



Quantidade*:

1

CNPJ 39.697.258/0001-24

COMPRAR

Compartilhar



([https://api.whatsapp.com/send?phone=5513991031611&text=Peça o seu gás aqui \(https://www.transtgaz.com.br/comprar/botijao-de-gas-ultragaz-45kg/azul/14?srsltid=AfmBOorHCcS_Hc20gKEVBaci6evFb6RZR5C1VMFYralEw...](https://api.whatsapp.com/send?phone=5513991031611&text=Peça%20o%20seu%20gás%20aqui%20(https://www.transtgaz.com.br/comprar/botijao-de-gas-ultragaz-45kg/azul/14?srsltid=AfmBOorHCcS_Hc20gKEVBaci6evFb6RZR5C1VMFYralEw...))

u=https://www.transtgaz.com.br/comprar/botijao-de-gas-ultragaz-45kg/azul/14?srsltid=AfmBOorHCcS_Hc20gKEVBaci6evFb6RZR5C1VMFYralEw...

de- de- de-

gas- gas- gas-

ultragazultragazultragaz-

45kg/azul45kg/azul45kg/azul-

g/14) g/14) g/14)



Peça o seu gás aqui (<https://api.whatsapp.com/send?phone=5513991031611&text=>)

Descrição do produto

DISPONÍVEL PARA ANDROID

BOTIJÃO DE GÁS ULTRAGAZ 45KG INDUSTRIAL

13/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 14:09:12
315603156 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA

AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 13/07/2026

NR. DOCUMENTO 553.156.000.016.420

VALOR TOTAL 459,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SUPERMERCADO SANTA LUZIA

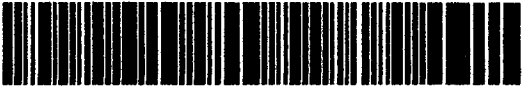
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 16.420-8

NR. DOCUMENTO 553.156.000.022.365

=====

NR.AUTENTICACAO 4.B73.0A9.F37.3C9.805

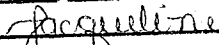
Transação efetuada com sucesso por: JJ549137 ADILSON DIAS CAMPOS.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA			
EURIPEDES GONCALVES IPUA ME AV FLORIANO PEIXOTO, 464 - CENTRO 14610-000 IPUA - SP (16) 3832-2442		0-ENTRADA 1-SAÍDA		CHAVE DE ACESSO 3526 0601 1824 5500 0138 5500 1000 0008 7810 0002 4995	
		878 SÉRIE 001 FOLHA 1/1		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DENTRO DO ESTADO				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135262283216886 10/06/2026 12:57:05	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 361.008.022.110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ/CPF 01.182.455/0001-38	

DESTINATÁRIO		CNPJ/CPF		DATA DA EMISSÃO	
NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA		45.708.765/0001-19		10/06/2026	
ENDEREÇO RUA FERDINANDO FRATIN nº 335		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 14610-000	
MUNICÍPIO IPUA		UF SP		DATA DA SAÍDA 10/06/2026	
		FONE / FAX (16) 3832-1222		HORA DA SAÍDA 12:57:03	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL			

CÁLCULO DO IMPOSTO					
B. CÁLC ICMS 0,00		VLR ICMS 0,00		B. CÁLC ICMS ST 0,00	
				VLR ICMS ST 0,00	
VLR FRETE 0,00		VLR SEGURO 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 312,34	
		VLR DESCONTO 0,00			
		OUTRAS DESP 0,00			
		VLR IPI 0,00			
		VLR APROX TRIB 77,87		TOTAL DA NOTA 312,34	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-Remetente		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEIC		UF		CNPJ/CPF	
NOME / RAZÃO SOCIAL											
ENDEREÇO				MUNICÍPIO				UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 5		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS	
7896327512929	ACHOCOLATADO APTI Cód. Barras: 7896327512929	18069000	0400	5102	PC	3	6,49	19,47	0,00	0,00		7,05	
7898171690884	FAROFA PRONTA PEPOL TRADICIONAL 400 Cód. Barras: 7898171690884	19019090	0400	5102	PC	8	4,49	35,92	0,00	0,00		7,34	
7891000357170	MUCILON ARROZ 360G Cód. Barras: 7891000357170	19011030	0400	5102	PC	15	12,49	187,35	0,00	0,00		41,59	
7897517206086	MOLHO DE TOMATE FUGINI 340G Cód. Barras: 7897517206086	21032010	0400	5102	PC	28	1,89	52,92	0,00	0,00		16,65	
7896005271964	FERMENTO FERMIX 10 G. Cód. Barras: 7896005271964	21023000	0400	5102	UN	12	1,39	16,68	0,00	0,00		5,24	
Recebi e conferi os Materiais 10 / 06 / 26  Ass. Responsável Recebimento OK													

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CONVENIO SUS 01/2025 EURIPEDES GONCALVES IPUA ME AG: 3156-9 CC: 50.454-8 PIX CNPJ: 01.182.455/0001-38		Cotação 1879	

UniNFe NF-e OPEN Source www.uninf.com.br		Gerado em 10/06/2026 às 12:57:18 pelo UniDANFE 3.9.23 Free www.unidanfe.com.br	
RECEBEMOS DE EURIPEDES GONCALVES IPUA ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 878. EMISSÃO: 10/06/2026 VALOR TOTAL: 312,34 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA - RUA FERDINANDO FRATIN, 335, CENTRO, 14610-000-IPUA-SP		NF-e 878 SÉRIE 001	
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

06/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:48:00
315603156 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA

AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 06/07/2026

NR. DOCUMENTO 553.156.000.050.454

VALOR TOTAL 312,34

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: E GONCALVES IPUA ME

AGENCIA: 3156-9 CONTA: 50.454-8

NR. DOCUMENTO 553.156.000.022.365

=====

NR.AUTENTICACAO 8.FC7.21C.CB2.0B4.6F4

Transação efetuada com sucesso por: JJ549137 ADILSON DIAS CAMPOS.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA HUMAITÁ, 290 SANTA CRUZ DO JOSÉ JACQUES - 14020-680 RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 000.188.487 Série 001 Folha 1/2		 CHAVE DE ACESSO 3526 0404 2749 8800 0138 5500 1000 1884 8710 3144 8264 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135261531642637 - 22/04/2026 17:13:55	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		INSCRIÇÃO ESTADUAL 582596876113		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 04.274.988/0001-38	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		CNPJ / CPF 45.708.765/0001-19		DATA DA EMISSÃO 22/04/2026	
ENDEREÇO R FERDINANDO FRATIN, 335		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 14610-000	
MUNICÍPIO IPUÁ		UF SP		FONE / FAX 1638321222	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA/ENTRADA	

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		CNPJ / CPF 45.708.765/0001-19		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ENDEREÇO R FERDINANDO FRATIN Nº. 335		BAIRRO / DISTRITO 14610-000*CENTRO		CEP 14610-000	
MUNICÍPIO IPUÁ		UF SP		FONE / FAX	

FATURA / DUPLICATA	
Num. 001	Num. 002
Venc. 22/05/2026	Venc. 22/06/2026
Valor R\$ 1.468,23	Valor R\$ 1.468,22

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
2.936,45	463,48	0,00	0,00	0,00	0,00	2.936,45
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.936,45

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA		FRETE POR CONTA 0-Remetente		CÓDIGO ANT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330		SUMARÉ		SP		12.270.745/0004-00					
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO						
2	Volumes			14,570	14,570						

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS															Aliq IPI
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	
35962	ANDROCORTIL 500MG PÓ LIOF INJ S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO S+ PMC: 15,37 Lote: 25961957 Qt: 150 Fab: 02/09/25 Val: 02/09/27	30043210	000	5102	FA	150	4,6500	697,50	697,50	125,55				18,00	
57299	BECLOMETASONA 200MCG/DOSE (GEN) SOL AER INAL C/200 ACION + BOMB/GLENMARK G+ PMC: 56,10 Lote: 12250576A Qt: 2 Fab: 06/05/25 Val: 30/04/27	30043290	200	5102	FR	2	19,4000	38,80	38,80	4,66				12,00	
33821	BEPEBEN 1.200.000UI PÓ SUS INJ S/DIL CX C/ 50 FA/TEUTO S+ PMC: 19,77 Lote: 2505895 Qt: 150 Fab: 02/07/25 Val: 02/07/27 FCI:458F07BE-95B3-484F-A2B0-C0540607F65B	30041013	500	5102	FA	150	5,3600	804,00	804,00	144,72				18,00	
57272	CEFALEXINA 500MG (GEN) CT C/ 200 CP REV (IMPORTADO)/ABL G+ PMC: 6,30 Lote: 112255C Qt: 200 Fab: 11/07/25 Val: 30/06/27 FCI:223ACC3E-0F2A-4D52-9D0A-BD32B4DF5F84	30042052	300	5102	CP	200	0,5800	116,00	116,00	13,92				12,00	
53957	CEFTRIAXONA 1G PÓ P/ SOL INJ IM (GEN) CT C/ 1 FA + DIL 3,5ML/BLAU G+ PMC: 146,73 Lote: 25121700 Qt: 30 Fab: 04/11/25 Val: 30/11/27 FCI:0AF2CE10-5C46-49B3-961D-C1DE00555253	30042059	500	5102	FA	30	7,8000	234,00	234,00	28,08				12,00	
	Recebi e comento os Materiais														

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Inf. Contribuinte: CONVENIO SUS 01/2025 Vendedor: 162-ATIVA REGIÃO 16 Id Ped: 3143863 BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4 BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0 PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38 "CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO" Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 396,04 Estadual: R\$ 352,38 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT		Ass. Resp. OK <i>Recebimento</i>		RESERVADO AO FISCO <i>Colação 1726</i>	
---	--	---	--	--	--

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**

RUA HUMAITÁ, 290
SANTA CRUZ DO JOSÉ JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.188.487
Série 001
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3526 0404 2749 8800 0138 5500 1000 1884 8710 3144 8264

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135261531642637 - 22/04/2026 17:13:55

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALQ IPI
31736	CLINDAMICINA 150MG/ML (600MG) SOL INJ (GEN) 4ML CT C/ 100 AP/HIPOLABOR G+ PMC: 21,78 Lote: AA-083/25 Qt: 100 Fab: 19/11/25 Val: 31/10/27 FCI:CE4A7A75-76DC-4195-BE86-A43465B39025	30032099	500	5102	AP	100	2,3600	236,00	236,00	28,32			12,00	
32567	HYPOCAÍNA C/V 20MG/ML+0,005MG/ML SOL INJ C/V 20ML CX C/ 25 FA/HYPOFARMA S+ PMC: 8,43 Lote: 25010441 Qt: 25 Fab: 01/02/25 Val: 31/01/27	30049043	000	5102	FA	25	5,6300	140,75	140,75	25,34			18,00	
34231	LACRIBELL 1MG/ML+ 3MG/ML SOL OFT 15ML/CRISTÁLIA/LATINOFARMA S- PMC: 26,23 Lote: 50037527 Qt: 2 Fab: 01/01/26 Val: 30/01/28	30049099	000	5102	FR	2	16,2000	32,40	32,40	5,83			18,00	
57093	NEOMICINA + BACITRACINA POM DERM 15G (GEN) CX C/ 50 BG/BELFAR G+ Lote: 125119 Qt: 50 Fab: 16/12/25 Val: 16/12/27	30042079	000	5102	BG	50	2,9800	149,00	149,00	26,82			18,00	
56063	UNI HALOPER 5MG CT C/200 CP/UNIÃO QUÍMICA/C1 S+ PMC: 0,38 Lote: 2553644 Qt: 200 Fab: 04/12/25 Val: 31/12/27 FCI:11B4D437-DDF7-4F70-8217-1984C2F96469	30049069	500	5102	CP	200	0,1400	28,00	28,00	5,04			18,00	
56615	VANCOMICINA 500MG PÓ P/ SOL INJ IV (GEN) CX C/ 100 FA/BLAU G+ PMC: 43,72 Lote: 26020510 Qt: 100 Fab: 03/02/26 Val: 29/02/28 FCI:4CCEFA00-DA8E-422F-AAA4-D4BEE6150B84	30042071	500	5102	FA	100	4,6000	460,00	460,00	55,20			12,00	

Declaro ter recebido 1009 unidade(s)/ 2 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000188487 serie 001
e pedido 3144826 de 22/04/2026

Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 24 horas do recebimento

CIDADE IPUÃ-SP		ROTA	
CLIENTE IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		CNPJ 45.708.765/0001-19	
TRANSPORTADORA PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA			
NOTA 	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO 

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000188487

() Avaria () Falta () Excedente () Desacordo

Item: _____

Quantidade: _____

Lote: _____

No caso de avarias: () Avaria caixa interna () Avaria caixa externa

No caso de falta: () Falta de volume () Falta interna de produto

Ressalva em caso de não conferência

- Não foi feito a conferência interna da Nota Fiscal 000188487

MOTIVO: Transportadora não aceitou aguardar a conferência interna dos volumes.

Portanto conferimos apenas os volumes de embarque. A verificação interna dos produtos será feita após.

Data: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 22 / 04 / 2026

Responsavel pela cotação: Jorgeline D. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR:			
			VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1- androcolil 300 mg ps/lit.	FA	150	4.65	5.20	5.35	—
2- hecomitaxema 200 mg/dose	FR	2	19.40	23.06	—	23.03
3- hepten 1.200 ccou ps p/sim	FA	150	5.36	6.20	6.75	—
4- calobexima 500mg cp	CP	200	0.58	—	0.72	0.73
5- ceftriaxema 1gr ps p/sim	FA	30	7.80	—	8.75	10.51
6- clindamicina 150 mg/ml sd.	HP	100	2.36	2.62	3.85	—
7- clindamicina 400mg/ml	FA	25	5.63	—	—	—
8- clindamicina 1mg/ml sd. st.	FR	2	16.20	—	—	27.58
9- clindamicina + bacitracina 100mg	BG	50	2.98	—	3.25	11.36
10- clindamicina 150gr	—	—	—	—	—	—
11- clindamicina 500mg cp	CP	200	0.14	—	—	—
12- clindamicina 500mg ps p/sim	FA	100	4.60	5.01	5.45	—

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

FONECEDOR:

--	--

CONTATO:

de 1990, 2000 e 2010, mas tem sido cada vez mais necessárias por conta da falta das distribuidoras; Mel
Lentini (35) 3149-1950, Luciano Leop. (6) 3236-7010, H.D. Delfino Leopoldina (31) 3221-5200, S. Viegas (41) 3011-0511

06/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:48:00
315603156 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA

AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 06/07/2026

NR. DOCUMENTO 553.370.000.026.500

VALOR TOTAL 1.468,22

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ATIVA COML HOSP LTDA

AGENCIA: 3370-7 CONTA: 26.500-4

NR. DOCUMENTO 553.156.000.022.365

=====

NR.AUTENTICACAO 5.C68.BAF.511.D6B.7E2

AGROPECUARIA ALVORADA

AVENIDA DONA TEREZA, 1131 - CENTRO
14610-000 IPUA - SP
(16) 3832-1324

DANFE

DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

1.998
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3526 0610 1946 5300 0102 5500 1000 0019 9810 0002 2468

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135262393172035 17/06/2026 13:08:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL

361.071.522.114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ/CPF

10.194.653/0001-02

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ/CPF

45.708.765/0001-19

DATA DA EMISSÃO

17/06/2026

ENDEREÇO

RUA FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA SAÍDA

17/06/2026

MUNICÍPIO

IPUA

UF

SP

FONE / FAX

(16) 3832-1324

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

13:08:01

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CÁLC ICMS	0,00	VLR ICMS	0,00	B. CÁLC ICMS ST	0,00	VLR ICMS ST	0,00	TOTAL DOS PRODUTOS	52,00
VLR FRETE	0,00	VLR SEGURO	0,00	VLR DESCONTO	0,00	OUTRAS DESP	0,00	VLR IPI	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS								TOTAL DA NOTA	52,00

NOME / RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CODIGO ANTT

PLACA DO VEIC

UF

CNPJ/CPF

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

1

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
408	BOTA PVC VONDER N 37 <i>EPI</i>	64019200	0500	5405	UN	1	52,00	52,00	0,00	0,00	
Recebi e conferi os Materiais 17 / 06 / 26 <i>Lucyline</i> Ass. Respo.ável Recebimento											

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CONVENIO SUS 01/2025

RESERVADO AO FISCO

UninfE | NF-e OPEN Source | www.uninfE.com.br

Gerado em 17/06/2026 às 13:08 pelo UnidANFE 3.9.25 Free | unidanfe.com.br

RECEBEMOS DE AGROPECUARIA ALVORADA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 1.998. EMISSÃO:
17/06/2026 VALOR TOTAL: 52,00 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - RUA FERDINANDO FRATIN, 335, CENTRO,
14610-000-IPUA-SP

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

1.998

SÉRIE 1

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 17 / 06 / 2020

Responsável pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]



Consultas - Emissão de comprovantes

G3330616496833201
06/07/2026 16:57:12SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/07/2026 - AUTOATENDIMENTO - 16.57.12
3156903156 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020260706192224084537973
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R\$52,00
TARIFA: R\$1,00
DATA: 06/07/2026 - 16:42:17-----
PAGO PARA: Agropecuaria Alvorada
CNPJ: 10.194.653/0001-02
CHAVE PIX: 10194653000102
INSTITUICAO: 53935029 CCLA SICO0B COOCRELIVRE
AGENCIA: 3206 - CONTA: 0000000000032102402
TIPO DE CONTA: Conta Corrente-----
Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.-----
Notificacao enviada em: 06/07/2026 - 16:42:19

=====

DOCUMENTO: 070601

AUTENTICACAO SISBB: 0.23A.3D5.215.B83.CD2

Central de Atendimento BB

4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

**SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE
EMB.LTDA - SISTEMAS RB**AV MARIO HABERFELD, 555 - ASA 3 - PQ NOVO MUNDO
- 02145-900 SAO PAULO - SP
(11) 2423-6292**DANFE**
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAÍDA2.074.933
SÉRIE 001
FOLHA 1/1CHAVE DE ACESSO
3526 0608 1895 8700 0130 5500 1002 0749 3319 0672 3408Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135262168241287 03/06/2026 14:55:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL

135.235.539.112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ/CPF

08.189.587/0001-30

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (027246)

CNPJ/CPF

45.708.765/0001-19

DATA DA EMISSÃO

03/06/2026

ENDEREÇO

R FERDINANDO FRATIN nº 335

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA SAÍDA

05 JUN 2026

MUNICÍPIO

IPUA

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS

001 10/07/2026 907,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CÁLC ICMS

907,80

VLR ICMS

163,40

B. CÁLC ICMS ST

0,00

VLR ICMS ST

0,00

TOTAL DOS PRODUTOS

907,80

VLR FRETE

0,00

VLR SEGURO

0,00

VLR DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP

0,00

VLR IPI

0,00

TOTAL DA NOTA

907,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANSPORTADORA RISSO LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEIC

UF

SP

CNPJ/CPF

52.661.634/0002-70

ENDEREÇO

R DOUTOR FREIRE CISNEIRO 97 BLOCO A - FREGUESIA DO O

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

111.091.280.118

QUANTIDADE

24

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

53,290

PESO LÍQUIDO

53,290

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
070349	INT.BR(100%) 2D 20X 21 DETALHE PCT Cód. Barras: 7898614347009	48182000	000	5102	PT	100	7,17	717,00	717,00	129,06	18
020050	SACO LIXO PRETO 300 C/50 RB 19	39232910	000	5102	PT	4	47,70	190,80	190,80	34,34	18

Recebi e conferi os Mater ai

10/06/26

Jacqueline

Ass. Respo. pelo Recebimento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

P.LÍQUIDO: 53,290 P.BRUTO: 53,290 CUBAGEM: 0,80864 LOCAL DE ENTREGA:

SANTA CASA

TELEFONE: 16 3832-1222

ENT: R FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO IPUA / SP

CONVENIO SUS 01/2025

PORTADOR: BOLETO-BB NUMERO PEDIDO: 672340

VENDEDOR: 0193

ORC.171277

COD. CLIENTE: 27246

RESERVADO AO FISCO



001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189			Agência / Código Beneficiário 3222-0/21815-4		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I			Nosso Número 13325431000195224		☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº. indicado		
Vencimento 10/07/2026		Número do Documento 002074933	Espécie R\$	Valor do Documento 907,80	☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente		
					☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (anotar no verso)		
Recebemos o Título		Data	Assinatura		Data	Assinatura	
com as características acima							
Local de Pagamento CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR						Data do Processamento 08/06/2026	



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR					Vencimento 10/07/2026	
Beneficiário SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189.587/0001-30 AV MARIO HABERFELD,555 ASA 3 PQ NOVO MUNDO, SAO PAULO/SP 02145900 Fone:					Agência / Código Beneficiário 3222-0/21815-4	
Data do Documento 03/06/2026	Número do Documento 002074933	Espécie Doc. DM	Acelte N	Data do Processamento 08/06/2026	Nosso Número 13325431000195224	
Uso do Banco	Carteira 17/19	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 907,80	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) CONFIRMA DADOS DO BENEFICIARIO ANTES DE PAGAR! QUERIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710 Parcelas: 001/001 Protestar em 10 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,30 por dia de atraso para pagamento a partir de 11/07/2026. Cobrar multa de 2,00% para pagamento a partir de 11/07/2026.					(-) Desconto	
					(-) Outras Deduções / Abatimento	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I R FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610000					CPF / CNPJ 45.708.765/0001-19 Código de Baixa	
Beneficiário Final:						

Autenticação Mecânica



001-9

00190.00009 01332.543105 00195.224175 2 15030000090780

Local de Pagamento CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR					Vencimento 10/07/2026	
Beneficiário SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189.587/0001-30 AV MARIO HABERFELD,555 ASA 3 PQ NOVO MUNDO, SAO PAULO/SP 02145900 Fone:					Agência / Código Beneficiário 3222-0/21815-4	
Data do Documento 03/06/2026	Número do Documento 002074933	Espécie Doc. DM	Acelte N	Data do Processamento 08/06/2026	Nosso Número 13325431000195224	
Uso do Banco	Carteira 17/19	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 907,80	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) CONFIRMA DADOS DO BENEFICIARIO ANTES DE PAGAR! QUERIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710 Parcelas: 001/001 Protestar em 10 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,30 por dia de atraso para pagamento a partir de 11/07/2026. Cobrar multa de 2,00% para pagamento a partir de 11/07/2026.					(-) Desconto	
					(-) Outras Deduções / Abatimento	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I R FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610000					CPF / CNPJ 45.708.765/0001-19 Código de Baixa	
Beneficiário Final:						

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



06/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:57:12
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090133254310500195224175215030000090780

BENEFICIARIO:

SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUAL

NOME FANTASIA:

SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY C

CNPJ: 08.189.587/0001-30

BENEFICIARIO FINAL:

SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY C

CNPJ: 08.189.587/0001-30

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	70.602
NOSSO NUMERO	13325431000195224
CONVENIO	01332543
DATA DE VENCIMENTO	10/07/2026
DATA DO PAGAMENTO	06/07/2026
VALOR DO DOCUMENTO	907,80
VALOR COBRADO	907,80

=====

NR.AUTENTICACAO 1.719.6F8.919.FAE.DCE

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

RECEBEMOS DE DRAGER DO BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e 000021006 SÉRIE 5
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL	

 DRAGER DO BRASIL LTDA ALAMEDA PUCURUI, 59, TAMBORE - BARUERI - SP CEP: 06460100 TEL.: 11 46894900	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAIDA 1 No. 000.021.006 SÉRIE 5 FOLHA 1 / 1	 CHAVE DE ACESSO 3526 0561 1859 2200 0105 5500 5000 0210 0610 0029 0728 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135261735227197 06/05/2026 16:28		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 206545845117	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 61.185.922/0001-05	No. PEDIDO OU ORDEM PV013850-B

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 45.708.765/0001-19	DATA DA EMISSÃO 06/05/26
NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 14610000
ENDEREÇO RUA FERDINANDO FRANTIN , 335 ,		DATA ENTRADA/SAÍDA 06/05/2026	
MUNICÍPIO IPUA	FONE/FAX 1638321222	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		HORA DA SAÍDA/ENTRADA 16:27:24	

FATURA	
1 06-06-2026	1011,94
2 06-07-2026	1011,93

CÓDULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
2.023,87	242,86	0,00	0,00	2.023,87	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.023,87

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA (=Contratação do Frete por conta do Remetente (C/F))	C/DIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
NOME/RAZÃO SOCIAL ALEXPRESS AGENCIAMENTO AEREO LTDA						57296543000115
ENDEREÇO AV CUPECE,		MUNICÍPIO SAO PAULO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 111771120118	
QUANTIDADE 1	ESPECIE CX10	MARCA DRA	NUMERAÇÃO 1	PESO BRUTO 0,240	PESO LÍQUIDO 0,200	

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ / CPF 45708765000119	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 14610000
ENDEREÇO RUA FERDINANDO FRATIN, 335,		UF SP	FONE/FAX 1638321222
MUNICÍPIO IPUA			

DADOS DO PRODUTOS/SERVIÇOS													
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
350645	SENSOR DE O2 XRUM-0454 RA: 10407370110	90271000	100	5102	PC	1,0000	2.023,87	2.023,87	2.023,87	242,86	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valor aproximado dos tributos - Federal: R\$ 362,88, Estadual: R\$ 242,86, Total de Impostos: 605,74 %. Fonte: BPT No. Pedido Cliente: 18689-2026 VERS Proposta aprovada 18689-2026 VERSAO 2 CONVÊNIO 01/2025	

Itaú Banco Itaú S.A. [341-7]**RECIBO DO PAGADOR**Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO
MESMO APOS O VENCIMENTOVencimento
06/07/2026

Beneficiário

DRAGER DO BRASIL LTDA

CNPJ: 61.185.922/0001-05

Agência/Código Beneficiário
1145/11111-6

Endereço Beneficiário Final

AL. PUCURUI 59 TAMBORE BARUERI SP 06460 100

Data do documento:

08/05/26

No. do documento

0000021006

Espécie doc.

DM

Aceite

N

Data Processamento

08/05/26

Nosso Número

112/19984738-8

Uso do Banco

Carteira

112

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

(-) Valor do Documento

1.011,93Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.
APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 1,99 AO DIA
COBRANCA ESCRITURAL.

(-) Descontos/Abatimento

(+/-) Mora/Multa

(-) Valor Cobrado

Pagador - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

CNPJ/CPF 045708765000119

RUA FERDINANDO FRATIN 335

14610-000 CENTRO IPUA SP

Beneficiário Final:

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. [341-7]**34191.12192 98473.881146 51111.160001 1 14990000101193**Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO
MESMO APOS O VENCIMENTOVencimento
06/07/2026

Beneficiário

DRAGER DO BRASIL LTDA

CNPJ: 61.185.922/0001-05

Agência/Código Beneficiário
1145/11111-6

Data do documento:

08/05/26

No. do documento

0000021006

Espécie doc.

DM

Aceite

N

Data Processamento

08/05/26

Nosso Número

112/19984738-8

Uso do Banco

Carteira

112

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

(-) Valor do Documento

1.011,93Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.
APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 1,99 AO DIA
COBRANCA ESCRITURAL.

(-) Descontos/Abatimento

(+/-) Mora/Multa

(-) Valor Cobrado

Pagador - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

CNPJ/CPF 045708765000119

RUA FERDINANDO FRATIN 335

14610-000 CENTRO IPUA SP

Beneficiário Final:

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



06/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:57:12
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191121929847388114651111160001114990000101193

BENEFICIARIO:

DRAGER DO BRASIL LTDA

NOME FANTASIA:

DRAGER DO BRASIL LTDA

CNPJ: 61.185.922/0001-05

BENEFICIARIO FINAL:

DRAGER DO BRASIL LTDA

CNPJ: 61.185.922/0001-05

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 70.603

DATA DE VENCIMENTO 06/07/2026

DATA DO PAGAMENTO 06/07/2026

VALOR DO DOCUMENTO 1.011,93

VALOR COBRADO 1.011,93

=====

NR.AUTENTICACAO 8.808.9F4.5B9.03E.884

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 |

RECIBO DO SACADO

Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA. 11.872.656/0002-00					Vencimento: 10/07/2026
					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 29/05/2026	Número do Documento 160931 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 05/06/2026	Nosso Número 22230810001127662
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 612,00
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 1,22 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-) Desconto/Abatimento 0,00
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA R FERDINANDO FRATIN,335 14.610-000-IPUA -SP Sacador/Avalista					Autenticação Mecânica



BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 | 00190.00009 02223.081007 01127.662177 1 15030000061200

Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil					Vencimento: 10/07/2026
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 29/05/2026	Número do Documento 160931 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 05/06/2026	Nosso Número 22230810001127662
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 612,00
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 0,81 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-) Desconto/Abatimento 0,00
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA R FERDINANDO FRATIN,335 14.610-000-IPUA -SP Sacador/Avalista					Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica



**INSTRUMENTO PARTICULAR
DE CONTRATO DE VENDA E COMPRA
PARA ENTREGA FUTURA E OUTRAS AVENÇAS**

Pelo presente “*Instrumento Particular de Contrato de Venda e Compra para Entrega Futura*”, de um lado, a empresa **HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ sob n.º 11.872.656/0002-00, com sede na Rua: Manoel Gomes dos Santos, nº 2921, CEP: 12140-000 na Cidade de Cravinhos – S.P, neste ato representada pelo Socio Proprietário, **HAROLDO JOSÉ ROSA SUSSEL**, brasileiro, casado, RG 20.360.300 SSP/SP e CPF 090.852.928-75, doravante denominada simplesmente **VENDEDORA**, e de outro lado a empresa **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA**, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ sob o nº 45.708.765/0001-19, com sede à rua Ferdinando Fratin, nº 335, Bairro Centro, na cidade de Ipuã/SP, CEP: 14610-000 neste ato representada por seu provedor **SANTO OLIVATTO**, brasileiro, portador do RG 6843239 SSP/SP e CPF 744.653.768-04, doravante denominada simplesmente **COMPRADORA**, têm entre si, como justo e acordado, o quanto segue.

Cláusula 1ª – DO OBJETO.

- 1.1.** A **COMPRADORA** se compromete a comprar da **VENDEDORA** no prazo contratual acordado, os produtos contidos no Anexo I.
- 1.2.** Em decorrência do contrato de compra e venda para entrega futura ora pactuada, a **VENDEDORA** manterá os equipamentos à **COMPRADORA** em regime de comodato descritos no Anexo II, com todos os pertences e em estado de servir ao uso que se destina.
- 1.3.** Caso ocorram avarias nos equipamentos, a **VENDEDORA** se compromete a efetuar a substituição. Como condição para que seja realizada a substituição, a **VENDEDORA** fará o recolhimento do equipamento defeituoso/danificado.
 - 1.3.1.** A **COMPRADORA** deverá servir-se do equipamento com observação estrita do respectivo manual e treinamento ministrado no ato da instalação.
 - 1.3.2.** Se ficar comprovado que a avaria ocorreu em virtude de má utilização pela **COMPRADORA**, a **VENDEDORA** fará a manutenção ou substituição do equipamento, sendo que a **COMPRADORA** terá que arcar com estes custos.
- 1.4.** Durante o período de vigência deste contrato, a **COMPRADORA** somente poderá adquirir os produtos descritos no Anexo I da **VENDEDORA**. Caso a **VENDEDORA** verifique que a **COMPRADORA** esteja utilizando

produtos de outras marcas, o presente contrato poderá ser rescindido, independentemente de cumprimento de aviso prévio, devendo a **COMPRADORA** responder pelo descumprimento contratual, nos termos das Cláusulas 11.8 e 11.9.

1.4.1 A exclusividade tratada nesta cláusula fica condicionada, portanto, é relativa, ao fornecimento imediato dos produtos pela **VENDEDORA** à **COMPRADORA** sempre que solicitado, de modo a não ocorrer falta ou escassez do produto nas dependências da **COMPRADORA**. Caso eventualmente não possa a **VENDEDORA** fornecer imediatamente o produto necessário, será formalizado por escrito, autorização pontual à **COMPRADORA** a adquiri-los de outro fornecedor.

1.4.2 A **COMPRADORA** não se responsabiliza por qualquer aplicação de multa, penalidade e/ou apreensão judicial dos produtos em decorrência de falhas e/ou vícios nos documentos obrigatórios e/ou omissão de qualquer exigência legal.

1.4.3 Não haverá compromisso pela **COMPRADORA** de adquirir da **VENDEDORA** quantidade mínima e mensal dos produtos, ante à variação nos quantitativos mensais de acordo com a sazonalidade da demanda, ficando, contudo, a **COMPRADORA** obrigada a assegurar a compra dos produtos descritos no Anexo I no decorrer do prazo contratual atendendo a estimativa do período contratual acordado. Todavia, haverá exclusividade de utilização dos dispensadores somente com o produto fornecido pela **VENDEDORA**, o qual deverá ser entregue no prazo de dois dias da solicitação, sendo que os pagamentos serão efetuados conforme data de vencimento contido em nota fiscal.

1.4.4 A **VENDEDORA** somente poderá negociar qualquer título decorrente do fornecimento ajustado neste instrumento com prévia e expressa autorização da **COMPRADORA**.

Cláusula 2ª – DO PRAZO E DA RESCISÃO.

2.1. O presente contrato vigorará e produzirá os seus efeitos pelo prazo 12 (**doze**) meses, e será prorrogado mediante termo aditivo contratual celebrado pelas partes, sendo que o preço dos produtos será reajustado somente em caso de prorrogação da referida vigência, através do índice IGPM.

2.2. Qualquer uma das partes, a qualquer tempo, poderá rescindir o presente contrato, devendo para tanto conceder aviso prévio escrito de 90 (noventa) dias, respondendo pelas penalidades previstas nesse contrato, pelo fato de rescindir o mesmo antes do término do prazo de vigência.

Em eventual prorrogação de vigência inicialmente estipulada, qualquer das partes poderá rescindir o contrato a qualquer tempo, sem ônus, desde que notificada à outra parte com antecedência de 30 dias.

2.3. Este contrato será imediata e automaticamente rescindido de pleno direito, independentemente de qualquer interpelação ou notificação, na ocorrência de uma ou mais hipóteses previstas em lei, além da ocorrência de:

- a) Encerramento das atividades de qualquer das partes;
- b) Requerimento da recuperação judicial ou extrajudicial ou decretação de falência de qualquer das partes contratantes;
- c) Requerimento e/ou decretação de liquidação extrajudicial ou insolvência civil, de qualquer das partes contratantes;
- d) Descumprimento ou infração de uma ou mais cláusulas contratuais por qualquer das partes contratantes desde que devidamente notificada por escrito e que não tenha corrigido o problema no prazo de 05 (cinco) dias;
- e) Quando as atividades normais de qualquer uma das partes forem sustadas, proibidas ou substancialmente alteradas em consequência de medidas diretas ou indiretas tomadas por autoridades governamentais;

2.4. O não cumprimento das obrigações por qualquer das partes, será considerada motivo justo para rescisão contratual, arcando o devedor com as penalidades previstas no presente contrato.

Cláusula 3ª – DA FORMA DE PAGAMENTO.

3.1. O vencimento da fatura será de 28 dias da emissão da Nota Fiscal.

3.2. Em caso de atraso no pagamento de qualquer valor estipulado neste contrato, a **COMPRADORA** pagará multa de 2% (dois por cento) do valor da fatura, mais juros de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária pela variação do IGP-M/FGV.

3.3 A **COMPRADORA** não se responsabiliza pelo pagamento de juros moratórios quando o atraso no pagamento decorrer do descumprimento pela **VENDEDORA** de qualquer condição estabelecida neste instrumento, bem como por inexecução total da ORDEM DE COMPRA.

3.4 Os preços estabelecidos no presente contrato somente serão reajustados a partir de eventual prorrogação da vigência.

3.5 Considera-se que os preços ajustados são CIF, integram os preços a serem cobrados da **COMPRADORA** os tributos incidentes, seguros, taxas e demais despesas de comercialização e transporte, não podendo ser cobrado pela **VENDEDORA** nada além do valor previsto pelo produto.

3.6 A entrega dos produtos será realizada em até 02 (dois) dias, obriga-se ainda, a dar prioridade de atendimento aos pedidos feitos pela **COMPRADORA** da data de emissão do pedido com as respectivas faturas/duplicatas, no almoxarifado da **COMPRADORA**. Assim a **VENDEDORA** emitirá o faturamento correspondente quando houver pedidos realizados, mediante nota fiscal-fatura em desfavor da **COMPRADORA**.

3.7 O não atendimento de qualquer das condições previstas neste Contrato poderá acarretar, a critério da **COMPRADORA**, a retenção, parcial ou total do pagamento até que seja solucionado o problema, sem prejuízo da parte inocente de pleitear a rescisão deste Instrumento, bem como das demais sanções contratuais e legais.

3.8 A praça de pagamento será sempre o local da sede da **COMPRADORA**.

Cláusula 4ª – DAS OBRIGAÇÕES DA VENDEDORA.

4.1. A **VENDEDORA** assume integral e exclusiva responsabilidade por toda e qualquer eventual reclamação trabalhista que vier a ser proposta contra a mesma ou contra a **COMPRADORA**, por funcionários ou prepostos da **VENDEDORA**, em função dos equipamentos comodatados em relação a este contrato ou seus eventuais aditamentos, mesmo que houver legislação sobre a matéria que possa provocar interpretação diferente.

4.2. Os tributos que forem devidos em decorrência direta ou indireta do presente contrato, ou de sua execução, constituem ônus de responsabilidade da **VENDEDORA**, desde que de sua obrigação, conforme definido em lei tributária.

4.3. Estar devidamente registrado junto aos Órgãos Públicos e entidades competentes, atestando a regularidade de toda a documentação exigida por lei.

4.4 A **VENDEDORA** compromete-se, ainda, a assegurar à **COMPRADORA** a concessão dos benefícios oriundos de eventuais descontos e/ou promoções que venham a ser praticados em seu mercador de atuação, sobre os preços em vigor na data de cada emissão da **ORDEM DE COMPRA**.

4.5 A VENDEDORA se obriga ainda a substituir de imediato os equipamentos por outros de igual natureza, com as mesmas especificações ou que as elas equivalham caso os equipamentos ora entregues deixem de funcionar adequadamente.

4.6 A COMPRADORA deve devolver a **VENDEDORA** em até 20 (vinte) dias, os equipamentos após o término do comodato ainda que com depreciação natural em função de uso. Os equipamentos ficarão à disposição da **VENDEDORA** que deverá retirá-los diretamente nas dependências da **COMPRADORA**.

4.7 A COMPRADORA cuidará para que pessoas não habilitadas ou não comprovadamente capacitadas manipulem ou utilizem os equipamentos.

4.8 Todo e qualquer conserto dos equipamentos, desde que decorrentes do seu uso normal, será efetuado pela **VENDEDORA**.

4.9 Neste caso, nada será cobrado por serviço ou material utilizado para tal fim. Em caso contrário, a **COMPRADORA** deverá arcar com tais custos, conforme demonstrativo da **VENDEDORA**.

4.10 Nas hipóteses de perda total do equipamento objeto deste, por furto, roubo ou qualquer ato de força maior ou imprevisto, cobrar-se-á da **COMPRADORA** o valor de indenização previsto no item 4.11.

4.11 As partes estão de acordo em atribuir ao valor dos equipamentos objeto deste contrato o valor descrito neste para fim única e exclusivamente de indenização, nos casos previstos no item

4.10 deste instrumento, valor este ou igual ao lançado na nota fiscal de entrega dos equipamentos, ocasião em que será lançado pela **VENDEDORA**, o valor do seu custo de tais equipamentos. O valor acima estabelecido para fins de indenização deverá ter atualização monetária conforme variação do IGP-M (Índice Geral de Preços – Mercado), tendo como base o mês anterior ao da data de emissão da Nota Fiscal de entrega do equipamento, até o mês anterior ao da data de pagamento do referido valor, e na menor periodicidade legalmente prevista.

Cláusula 5ª – DAS OBRIGAÇÕES DA COMPRADORA.

5.1. A **COMPRADORA** obriga-se a pagar pelas compras dos materiais em conformidade com as premissas e condições estabelecidas neste Instrumento.

5.2. A **COMPRADORA** compromete-se a permitir o acesso dos empregados da **VENDEDORA** ao local onde os Equipamentos estão instalados, sempre que esta julgar necessário.

Cláusula 6ª – DA TOLERÂNCIA DAS OBRIGAÇÕES.



HDL Logística Hospitalar LTDA.
Matriz: Av. Inglaterra, 40 - Tíbery - CEP: 38405-050 - Uberlândia - MG
Filial: Rua Mancel Gomes dos Santos, 2921 - CEP: 14140-000 - Cravinhos - SP
www.hdlhospitalar.com.br
hdl_hospitalar

6.1. A tolerância por qualquer das partes na exigência do cumprimento de quaisquer obrigações previstas neste instrumento, não exime a outra parte de responsabilidade, podendo ser exigido o inadimplemento das obrigações e/ou consequentes perdas e danos, além de outras cominações ou penalidades previstas neste contrato.

Cláusula 7ª – DO NÃO EXERCÍCIO DOS DIREITOS.

7.1. Fica expressamente convencionado, que o não exercício, por qualquer das partes, de qualquer direito a ela conferido pelo presente instrumento, ou qualquer tolerância em impor estritamente seus direitos, incluindo a eventual aceitação das obrigações da outra parte, serão consideradas como mera liberalidade, não implicando novação, renúncia ou perdão a quaisquer direitos oriundos desse inadimplemento. O silêncio das partes não acarretará consentimento tácito.

Cláusula 8ª – DA FORMA DE ALTERAÇÃO CONTRATUAL.

8.1. Toda e qualquer alteração das disposições contidas neste contrato serão válidas se realizadas por aditivo contratual com as mesmas formalidades aqui contidas.

Cláusula 9ª – DO SIGILO CONTRATUAL E DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS

9.1. A **VENDEDORA** declara que, para a concretização do fornecimento de materiais objeto deste Contrato, não receberá quaisquer dados pessoais de médicos e/ou pacientes da **COMPRADORA**, especialmente nome, gênero, data de nascimento, CPF, RG, ou quaisquer dados sensíveis, exceto os nomes específicos do procedimento médico ou produto/medicamento em si. Se a **COMPRADORA** enviar os dados pessoais vedados nesta Cláusula à **VENDEDORA**, será exclusiva a sua responsabilidade perante a **VENDEDORA** por eventuais danos causados ao titular dos dados.

Cláusula 10ª – DA RESPONSABILIDADE SOCIAL.

10.1. As Partes se comprometem a combater práticas de trabalho ilegal, escravo e de crianças e adolescentes, bem como a praticar esforços nesse sentido junto aos seus respectivos fornecedores de produto e serviços a fim de que esses também se comprometam a fazer esforços nesse sentido em seus respectivos estabelecimentos comerciais.

10.2. As Partes se comprometem a combater práticas de discriminação negativas e limitativas ao acesso na relação de emprego ou a manutenção, tais como, sexo, origem, raça, cor, condição física, religião, estado civil, idade ou situação familiar, bem como a praticar esforços nesse sentido junto aos seus respectivos fornecedores de produtos e serviços, a fim de que esses também se comprometam a fazer esforços nesse sentido visando, prevenir e combater práticas discriminatórias negativas em seus respectivos estabelecimentos comerciais.

10.3. As Partes se comprometem a proteger e preservar o meio ambiente, bem como a prevenir e combater qualquer agressão, perigo ou risco de danos ao meio ambiente, executando seus serviços em observância das leis, regulamentos, atos normativos e administrativos relativos à área de meio ambiente.

Cláusula 11ª – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS.

11.1. As partes se comprometem a enviar uma à outra comunicação imediata por escrito sobre qualquer alteração ocorrida em seus dados cadastrais, bem como sobre a ocorrência de qualquer evento capaz de ameaçar ou causar impacto substancial sobre sua capacidade de cumprir suas obrigações objeto deste Contrato.

11.2. Qualquer notificação ou outro tipo de comunicação consoante o presente documento será considerado devidamente efetuada quando elaborada por escrito e entregue pessoalmente ou enviada por serviço confiável de courier com protocolo de confirmação ao endereço da parte destinatária, conforme indicado no preâmbulo. Quando for apropriado para salvaguarda de direitos, as partes poderão notificar uma à outra através de whatsapp, Skype, telefone e/ou comunicação eletrônica (e-mail), devendo em seguida ratificar a comunicação, por escrito, com protocolo de recebimento, em juízo ou fora dele.

11.3. As partes reconhecem expressamente este instrumento como um título executivo extrajudicial, segundo previsão contida no artigo 585, inciso II, do Código de Processo Civil, permitindo a sua imediata execução em caso de infração a qualquer uma das obrigações aqui pactuadas, independentemente de notificação ou aviso prévio.

11.4. O presente Instrumento obriga as Partes, assim como seus herdeiros e sucessores, a qualquer título.

11.5. No caso de qualquer disposição, ou parte de qualquer disposição deste Instrumento, ser nula ou não executável, tal disposição, ou sua parte, deverá ser ignorada, e o restante do Instrumento permanecerá em vigor como se ela não existisse.

11.6. As Partes se comprometem a não ceder, total ou parcialmente, quaisquer das obrigações ora assumidas, sem a prévia e expressa anuência da outra Parte, sendo qualquer cessão ou transferência efetuada sem a devida autorização considerada nula e sem efeito.

11.7. As disposições do presente contrato substituem e prevalecem sobre todas e quaisquer avenças havidas anteriormente entre as partes, as quais ficam, por este instrumento, expressamente revogadas.

11.8. Convencionam as partes que a aquisição de produto de outra marca para utilização no bem cedido em comodato, poderá ensejar a denúncia e rescisão do contrato, sujeitando-se a parte inadimplente ao pagamento de indenização equivalente à MÉDIA da soma do valor dos TRÊS últimos faturamentos, indenização esta que também será cabível para o caso de a **VENDEDORA** rescindir o contrato antes de seu vencimento ou descumprir qualquer disposição contratual nos termos da cláusula 2.4.

11.9. Havendo o término do acordo, de forma motivada ou imotivada, cumprirá a **COMPRADORA** restituir os bens cedidos em COMODATO, em perfeito estado de funcionamento, oportunidade em que deverá emitir a competente nota fiscal ou declaração de devolução, que, registrada com a assinatura do representante da **VENDEDORA** consubstanciará o final da avença.

11.10. As Partes declaram, aceitam e ratificam, para os devidos fins legais e nos termos do art. 10, § 1º e § 2º da Medida Provisória n. 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, que a assinatura deste Contrato a mão ou por qualquer meio eletrônico, com ou sem certificado pela ICP-Brasil, inclusive e não exclusivamente DocuSign ou qualquer meio de assinatura digital ou eletrônico, é considerada válida e plenamente eficaz pelas Partes, que a admitem como válida e apta a produzir de pleno direito todos os efeitos jurídicos decorrentes das obrigações e direitos decorrentes do presente Contrato e vincular as Partes, que renunciam neste ato a qualquer discussão relacionada à referida assinatura.

Cláusula 12ª - DO FORO.

12.1. Fica eleito o foro da Comarca de Uberlândia, Estado de Minas Gerais, para dirimir eventuais questões ou litígios resultantes deste Contrato, renunciando as partes todo e qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por terem lido e por estarem às partes em pleno acordo com o disposto neste *Instrumento Particular de Contrato de Compra e Venda para Entrega Futura e Outras Avenças*, assinam-no na presença de 02 (duas)



HDL Logística Hospitalar LTDA.
Matriz: Av. Inglaterra, 40 - Tíbery - CEP: 38405-050 - Uberlândia - MG
Filial: Rua Manoel Gomes dos Santos, 2921 - CEP: 14140-000 - Cravinhos - SP
www.hdlhospitalar.com.br
hdl_hospitalar

testemunhas abaixo, em 02 (duas) vias de igual teor e conteúdo, destinando-se uma via para cada uma das partes contratadas neste instrumento, para que faça a cada uma os mesmos efeitos e direitos.

Uberlândia/MG, 14 de maio de 2026

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA.

Vendedora

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Compradora

Testemunhas: -

1. _____

Nome: Adriana Marcia O Mendes

CPF: 289.098.768-08

2. _____

Nome: Miriam Aparecida Girolamo dos Santos

CPF: 150.710.808-77

Uberlândia/MG, 14 de maio de 2026

ANEXO I

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vir. Unit.	Vir. Cx.	Vir. St.	Vir. Total	CD	Impostos
1	2727-GLUTARALDEÍDO (GLUTARON) 2% 5L 32 DIAS- 0510201837 Anvisa: 3132903770025	RIOQUIMICA	1	1	66,0000	66,00	0,00	66,00	SP	Alíquota: 18,0 Base ICMS: 66,0 Valor ICMS: 11,88
2	2914-IODOPOLIVIDONA (RIDEINE) PVPI 100ML C/30 FR Dermo SUAVE TOPICO TWIST OFF- 0530100506 Anvisa: ISENT0	RIOQUIMICA	1	30	5,7600	172,80	0,00	172,80	SP	Alíquota: 18,0 Base ICMS: 172,8 Valor ICMS: 31,1
3	2918-CLOREXIDINA (RIOHEX) 2% 100ML C/TENSOATIVO TWIST OFF - C/30 FR- 0510101710 Anvisa: ISENT0	RIOQUIMICA	1	30	2,9000	87,00	0,00	87,00	SP	Alíquota: 18,0 Base ICMS: 87,0 Valor ICMS: 15,66
4	2919-PEROX HIDROGENIO (AGUA OXIGENADA) 10VOL C/30 FR 100ML TWIST OFF- 0520100402 Anvisa: ISENT0	RIOQUIMICA	1	30	1,5100	45,30	0,00	45,30	SP	Alíquota: 18,0 Base ICMS: 45,3 Valor ICMS: 8,15
5	2930-CLOREXIDINA (RIOHEX) 0,2% 100ML Dermo SUAVE SOL AQUOSA TWIST OFF - C/30- 0510300305 Anvisa: 2186900	RIOQUIMICA	1	30	1,4600	43,80	0,00	43,80	SP	Alíquota: 18,0 Base ICMS: 43,8 Valor ICMS: 7,88
6	3186-ESCOVA SCRUB C/CLOREXIDINA 2% (RIOHEX) C/108 22ML - AD/PED- 0510105247 Anvisa: ISENT0	RIOQUIMICA	1	108	1,5728	169,86	0,00	169,86	SP	Alíquota: 18,0 Base ICMS: 169,86 Valor ICMS: 30,57
7	3979-RIO HANDS SCRUB 1250ML REFIL- 0510105169 Anvisa: ISENT0	RIOQUIMICA	2	1	298,0000	298,00	0,00	596,00	SP	Alíquota: 18,0 Base ICMS: 596,0 Valor ICMS: 107,28
8	4145-RIOGEL ANTISSEPTICO 860G/1000ML REFIL STANDARD C/6 BASIC- 0510105231 Anvisa: ISENT0	RIOQUIMICA	1	6	48,0000	288,00	0,00	288,00	SP	Alíquota: 18,0 Base ICMS: 288,0 Valor ICMS: 51,84
9	4408-RIOMAX LUXURY ERVA DOCE ESPUMA 1000ML C/6- 0530301148 Anvisa: 2186900	RIOQUIMICA	1	6	51,0000	306,00	0,00	306,00	SP	Alíquota: 0,0 Base ICMS: 0,0 Valor ICMS: 0,0
10	5448-OXIRIO PLUS 5L- 0510200409 Anvisa: 3132903700027	RIOQUIMICA	1	1	864,7100	864,71	0,00	864,71	SP	Alíquota: 0,0 Base ICMS: 0,0 Valor ICMS: 0,0
11	2916-CLOREXIDINA (RIOHEX) 0,6% 100ML SOL ALCOOLICA TWIST OFF - C/30- 0510101609 Anvisa: ISENT0	RIOQUIMICA	2	30	2,0200	60,60	0,00	121,20	SP	Alíquota: 18,0 Base ICMS: 121,2 Valor ICMS: 21,82

E, por estarem assim justas e contratadas no que diz respeito ao descrito acima, assinam o presente instrumento para que o mesmo faça parte integrante e indissociável do Instrumento Particular de Contrato de Venda e Compra para Entrega Futura e Outras Avenças firmado entre as partes, na presença das testemunhas abaixo nomeadas.

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA.

Vendedora

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Compradora

Testemunhas: -

1. _____

Nome: Adriana Marcia O Mendes

CPF: 289.098.768-08

2. _____

Nome: Miriam Aparecida Girolamo dos Santos

CPF: 150.710.808-77

Uberlândia/MG, 14 de maio de 2026

ANEXO II

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr. Unit.	Vlr. Cx.	Vlr. St.	Vlr. Total	CD	Impostos
1	5449-DILUIDOR ELETRONICO BIVOLT (SENSOR)- 0510401006 Anvisa: Isento	RIOQUIMICA	1	1	6588,450	6588,45	0,00	6588,45	SP	Alíquota: 18,0 Base ICMS: 6588,45 Valor ICMS: 1185,92
2	4205-SABONETEIRA RIOQUIMICA HANDS SCRUB REFIL AUTOMATICA- 0510400928 Anvisa: 00000000000000	RIOQUIMICA	1	1	1467,450	1467,45	0,00	1467,45	SP	Alíquota: 18,0 Base ICMS: 1467,45 Valor ICMS: 264,14
3	3167-SABONETEIRA ESPUMA/SPRAY STANDARD MANUAL 1L- 05104009050* Anvisa: ISENT0	RIOQUIMICA	87	1	32,0000	32,00	0,00	2784,00	SP	Alíquota: 18,0 Base ICMS: 2784,0 Valor ICMS: 501,12

E, por estarem assim justas e contratadas no que diz respeito ao descrito acima, assinam o presente instrumento para que o mesmo faça parte integrante e indissociável do Instrumento Particular de Contrato de Venda e Compra para Entrega Futura e Outras Avenças firmado entre as partes, na presença das testemunhas abaixo nomeadas.

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA.

Vendedora

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Compradora

Testemunhas: -

1. _____

Nome: Adriana Marcia O Mendes

CPF: 289.098.768-08

2. _____

Nome: Miriam Aparecida Girolamo dos Santos

CPF: 150.710.808-77

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Certisign Assinaturas. Para verificar as assinaturas clique no link: <https://assinaturas.certisign.com.br/Verificar/4D8E-717F-CCA9-B30E> ou vá até o site <https://assinaturas.certisign.com.br> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: 4D8E-717F-CCA9-B30E



Hash do Documento

3AC71AAC78356C20B283ACE3B26DA62DBB5EF2D95DA2F883797639B505B53EF7

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 26/05/2026 é(são) :

- ☒ Haroldo Jose Rosa Sussel (Signatário - HDL Logística Hospitalar LTDA) - 090.852.928-75 em 26/05/2026 14:31 UTC-03:00

Tipo: Certificado Digital

Evidências

Geolocation: Location not shared by user.

IP: 172.16.4.23

AC: Autoridade Certificadora SERPRORFBv5

- ☒ Adriana Marcia O Mendes (Testemunha) - 289.098.768-08 em 26/05/2026 14:25 UTC-03:00

Tipo: Assinatura Eletrônica

Evidências

Client Timestamp Tue May 26 2026 14:25:51 GMT-0300 (Horário Padrão de Brasília)

Geolocation Location not available.

IP 177.137.144.252

Identificação: Por email: adriana.mendes@hdlhospitalar.com.br

Hash Evidências:

3809A3D6B79513855EC8813276A17EA4FAC5D4C6D44045F649D19B3D6225EBB0

- ☒ Miriam Aparecida Girolamo dos Santos (Testemunha) - 150.710.808-77 em 26/05/2026 11:14 UTC-03:00

Tipo: Assinatura Eletrônica

Evidências

Client Timestamp Tue May 26 2026 11:14:49 GMT-0300 (Horário Padrão de Brasília)

Geolocation Latitude: -20.5402 Longitude: -47.4022 Accuracy: 5000

IP 179.126.138.190

Identificação: Por email: farmacia@santacasaipua.com.br

Hash Evidências:

4A6D97B9C8C25AA9F863F00AF17C75E086D4F01E73AF7717DFBA53E360330CC1

☒ **SANTO OLIVATTO (Parte)** - 744.653.768-04 em 26/05/2026 11:14 UTC-03:00

Tipo: Assinatura Eletrônica

Evidências

Client Timestamp Tue May 26 2026 11:14:09 GMT-0300 (Horário Padrão de Brasília)

Geolocation Latitude: -20.5402 Longitude: -47.4022 Accuracy: 5000

IP 179.126.138.190

Identificação: Por email: administracao@santacasaipua.com.br

Hash Evidências:

0250DEBF553B6FEBA4324930CC7D19388E4636262E2157C9701759488BE743FE



06/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:57:12
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090222308100701127662177115030000061200

BENEFICIARIO:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

BENEFICIARIO FINAL:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	70.604
NOSSO NUMERO	22230810001127662
CONVENIO	02223081
DATA DE VENCIMENTO	10/07/2026
DATA DO PAGAMENTO	06/07/2026
VALOR DO DOCUMENTO	612,00
VALOR COBRADO	612,00

=====

NR.AUTENTICACAO E.FB3.5B6.DCC.CA1.E91

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



F&F Distribuidora de Produtos Farmacêuticos Ltda

AV do Acesso Oeste, 31 - KM312 GALP03 MOD05 06 E 07 - Penedo
Itaiaia - RJ - CEP: 27.580-000 - FONE: (24) 3512-5680

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 352101
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO 3326 0510 8541 6500 1822 5500 1000 3521 0116 2072 4320

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL
OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda merc.adq.rec.terceiros dest.ñ contribuinte

PROT. DE AUTORIZAÇÃO 233260237061019 27/05/2026 17:55:01

CRT (Código de Regime

3 - Regime Normal

INSCRIÇÃO ESTADUAL

11774512

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA

819017100118

CNPJ/CPF

10.854.165/0018-22

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRM STA CASA DE MIS IPUA

CNPJ/CPF

45.708.765/0001-19

DATA DE EMISSÃO

27/05/2026

ENDEREÇO

R FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO

CENTRO

CEP

14.610-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

27/05/2026

MUNICÍPIO

IPUA

UF

SP

PAIS

Brasil

FONE/FAX

(16)3832-1222

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

17:54:11

FATURA

NUMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LIQUIDO
0098281621	1.425,00	0,00	1.425,00

DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	08/07/2026	1.425,00						

FORMA DE PAGAMENTO

FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancario	1.425,00		

VALOR TROCO

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR TOTAL IBS	VALOR TOTAL CBS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.425,00	171,00	0.47	4.21	0,00	0,00	1.425,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR IMP SELETIVO	DESCONTO	OUTRAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR APROX DOS TRIBUTOS
0,00	0,00	0,0	0,00	0,00	0,00	1.425,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
LOGFAR LOGISTICA LTDA	REMETENTE				05.530.576/0021-28
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ROD PRESIDENTE DUTRA 25551	QUEIMADOS	RJ	12877722		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	VOLUME			10,400	0,050

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIG/ST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
00000000000019 01681	ARTRINID IV 100MG PO LIOF INJ X 50 FA NFCI: C24E979C-ED22-46E4-9333- 81641E569B05 L 2554593 V 31.12.2027 Q 10,000. SIMILAR POSITIVA. Vlr. aprox. trib.: 256,50. Cod. ANVISA: 1049715190014. PMC: 1.021.01.	30049029	5/00	6108	UN	10,000	142,5000		1.425,00		1.425,00	171,00	0,00	12,00	0,00

Recebi e comento os Materiais

02/05/26
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nao sujeito a IPI. CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL:
CERTIFICADO@UNIAOQUIMICA.COM.BR. - CONVENIO SUS 01/2025. Base calculo ICMS: R\$
1.425,00 Valor ICMS partilha: R\$ 85,50 ICMS FICP: R\$ 0,00. Num. pedido cliente: C
SUS 01/2025. Ordem de venda: 1123894. Remessa: 8004378905.

RESERVADO AO FISCO

OK

Cotação 1859

BANCO SANTANDER | 033-7 | 03399.88198 94700.000923 73750.101013 6 15010000142500

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER					Vencimento 08/07/2026	
Cedente F&F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA - 010.854.165/0001-84					Agência / Código Cedente 2228-4/8819947	
Data do Doc. 27/05/2026		No. do documento 000352101-1//001		Espécie doc. DM	Aceite N	Data de Proces. 28/05/2026
Nosso Número 0000092737501						
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.425,00	
Sacado: IRM STA CASA DE MIS IPUA R FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO - IPUA 14610-000 CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19						

Recebimento através do cheque no. _____ do banco _____
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco sacado.

Recibo Sacado
Autenticação Mecânica

BANCO SANTANDER | 033-7 | 03399.88198 94700.000923 73750.101013 6 15010000142500

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER					Vencimento 08/07/2026	
Cedente F&F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA - 010.854.165/0001-84					Agência / Código Cedente 2228-4/8819947	
Data do Doc. 27/05/2026		No. do documento 000352101-1//001		Espécie doc. DM	Aceite N	Data de Proces. 28/05/2026
Nosso Número 0000092737501						
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.425,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente) PROTESTAR APOS 5 DIAS DE VENCIDO NAO PAGAR AO REPRESENTANTE JUROS DE R\$ 3,56 POR DIA DE ATRASO					(-) Descontos/Abatimentos	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Sacado: IRM STA CASA DE MIS IPUA R FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO - IPUA 14610-000 CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19						



Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 27 / 05 / 2026

Responsavel pela cotação: Jaqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]

06/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:57:12
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

033998819894700000923737501013615010000142500

BENEFICIARIO:

F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS

NOME FANTASIA:

F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMA

CNPJ: 10.854.165/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMA

CNPJ: 10.854.165/0001-84

PAGADOR:

IRM STA CASA DE MIS IPUA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 70.605

DATA DE VENCIMENTO 08/07/2026

DATA DO PAGAMENTO 06/07/2026

VALOR DO DOCUMENTO 1.425,00

VALOR COBRADO 1.425,00

NR.AUTENTICACAO E.F4B.298.027.314.A38

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

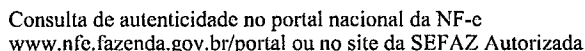
Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



1



PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135262166719050 03/06/2026 13:24:18-03:00

CNPJ/CPF
09.944.371/0003-68

HORA ENTRADA/SAÍDA
13:24:00

002	02/08/2026	2.444,87
-----	------------	----------

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671495090114

PESO LIQUIDO	
73,363	

VALOR DO ISSQN

Cotagão 1854

Ass. Respo .savel Recebimento

[illegible]

**bradesco****|237-2|**

23792.69307 20000.000776 88000.188206 2 14960000244488

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 03/07/2026	
Beneficiário SULMEDIC COMERCIAL - CNPJ/CPF:009.944.371/0001-04 AV SANTOS DUMONT, 1335 - - SANT ANTONIO 89218-105 - JOINVILLE - SC					Agência/Código Beneficiário 02693/1882-1	
Data do doc. 03/06/2026	Nº do documento 07838301	Espécie doc. DM	Aceite Não	Data Proces. 09/06/2026	Nosso Número 02/00/000007788-4	
Uso do Banco	Carteira 2	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.444,88	
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA - CNPJ/CPF: 045.708.765/0001-19 R FERDINANDO FRATIN,335 - 14610-000 - - Beneficiário final: Não informado						
Recibo do Pagador						

Autenticação Mecânica

**bradesco****|237-2|**

23792.69307 20000.000776 88000.188206 2 14960000244488

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 03/07/2026	
Beneficiário SULMEDIC COMERCIAL - CNPJ/CPF:009.944.371/0001-04 AV SANTOS DUMONT, 1335 - SANT ANTONIO 89218-105 - JOINVILLE - SC					Agência/Código Beneficiário 02693/1882-1	
Data do doc. 03/06/2026	Nº do documento 07838301	Espécie doc. DM	Aceite Não	Data Proces. 09/06/2026	Nosso Número 02/00/000007788-4	
Uso do Banco	Carteira 2	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.444,88	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Pagável Preferencialmente nas Agências Bradesco * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * * Juros por dia de atraso.....4,65 TÍTULO NEGOCIADO PAGAVEL SOMENTE EM BANCO OU REDE DE CORRESPONDENTES <i>22345</i>					(-) Descontos/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA - CNPJ/CPF: 045.708.765/0001-19 R FERDINANDO FRATIN,335 - 14610-000 - - Beneficiário final: Não informado						
Ficha de Compensação						

Autenticação Mecânica



Este boleto foi emitido por meio do Bradesco Net Empresa.

SAC - Serviço de Apoio ao ClienteAlô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias
por semana.Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 03/06/2026

Responsavel pela cotação: Agustine C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]

06/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:57:12
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

BCO BRADESCO S.A.

23792693072000000077688000188206214960000244488

BENEFICIARIO:

SULMEDIC COMERCIAL

NOME FANTASIA:

SULMEDIC COMERCIAL

CNPJ: 09.944.371/0001-04

BENEFICIARIO FINAL:

SULMEDIC COMERCIAL

CNPJ: 09.944.371/0001-04

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	70.606
DATA DE VENCIMENTO	03/07/2026
DATA DO PAGAMENTO	06/07/2026
VALOR DO DOCUMENTO	2.444,88
JUROS/MULTA	13,95
VALOR COBRADO	2.458,83

=====

NR.AUTENTICACAO D.C13.AB4.AF2.B7B.D45

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE
EMB.LTDA - SISTEMAS RB

AV MARIO HABERFELD, 555 - ASA 3 - PQ NOVO MUNDO
02145-900 SAO PAULO - SP
(11) 2423-6292

JANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

2.071.649
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3526 0508 1895.8700 0130/5500 1002 0716 4919 0668 7882

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA NO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135262067672872 28/05/2026 08:53:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

135.235.539.112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ/CPF

08.189.587/0001-30

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (027246)

CNPJ/CPF

45.708.765/0001-19

DATA DA EMISSÃO

28/05/2026

ENDEREÇO

R FERDINANDO FRATIN nº 335

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA SAÍDA

7 9 MAIO 2026

MUNICÍPIO

IPUA

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS

001 10/07/2026 940,03

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CALC ICMS

720,88

VLR ICMS

129,76

B. CALC ICMS ST

0,00

VLR ICMS ST

0,00

TOTAL DOS PRODUTOS

940,03

VLR FRETE

0,00

VLR SEGURO

0,00

VLR DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP

0,00

VLR IPI

0,00

TOTAL DA NOTA

940,03

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANSPORTADORA RISSO LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CODIGO ANTT

PLACA DO VEIC

UF

SP

CNPJ/CPF

52.661.634/0002-70

ENDEREÇO

R DOUTOR FREIRE CISNEIRO 97 BLOCO A - FREGUESIA DO O

MUNICÍPIO

SAO PAULO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

111.091.280.118

QUANTIDADE

24

ESPECIE

VL

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

66,530

PESO LÍQUIDO

66,530

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
051237	TAMPA P/COPO 440 ALTA C/FURO TPF451 C/50 UN Cód. Barras: 7898918330707	39235000	000	5102	PT	6	6,81	40,86	40,86	7,35	18
220166	PAPEL ALUMINIO 45X7,5 LIFE CLEAN UN Cód. Barras: 7898958607050	76071110	000	5102	UN	4	2,98	11,92	11,92	2,15	18
020036	SACO LIXO PRETO 60 C/100 PRIME RB 36 Cód. Barras: 7898624220941	39232190	060	5405	PT	10	14,04	140,40	0,00	0,00	
020042	SACO LIXO PRETO 110 C/100 RB 06 Cód. Barras: 7898956023210	39232190	000	5102	PT	10	43,34	433,40	433,40	78,01	18
181401	SABAO EM PO 800 GRS URCA SC Cód. Barras: 7896060401801	34025000	060	5405	PT	5	6,79	33,95	0,00	0,00	
178998	AGUA SANITARIA FUZETTO 1 LITRO Cód. Barras: 7892380301055	28289011	060	5405	UN	20	2,24	44,80	0,00	0,00	
110307	PANO / SACO ALVEJADO (RB 4) GG UNID Cód. Barras: 7898126681271	63071000	000	5102	UN	30	2,67	80,10	80,10	14,42	18
090721	LUYA LIMPEZA LARANJA M SANRO PLUS CA6110 Cód. Barras: 7896243101726	40151900	000	5102	PA	20	7,73	154,60	154,60	27,83	18

Recebi e cometi os Mater ai
05/06/26
Jacqueline
Ass. Respo. pelo Recebimento
dono material de limpeza

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

P.LÍQUIDO: 66,530 P.BRUTO: 66,530 CUBAGEM: 0,19264 LOCAL DE ENTREGA:
SANTA CASA

TELEFONE: 16 3832-1222

ENT: R FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO IPUA / SP

CONVENIO SUS 01/2025

PORTADOR: BOLETO-BB NUMERO PEDIDO: 668788

VENDEDOR: 0193

ORC: 169525

COD. CLIENTE: 27246

ICMS C/ SUBST. TRIBUTARIA CFE ART. 2º DO DECR. 52804/2008

INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO. SUBST. TRIBUT. CONF.

DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-K

RESERVADO AO FISCO

Cotação 1885

		001-9		Comprovante de Entrega	
Beneficiário SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189.587/0001-30		Agência / Código Beneficiário 3222-0/21815-4		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora) ☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº. indicado ☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente ☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (anotar no verso)	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I		Nosso Número 13325431000194615			
Vencimento 10/07/2026	Número do Documento 002071649	Espécie R\$	Valor do Documento 940,03		
Recebemos o Título		Data	Assinatura	Data	Assinatura
Com as características acima					Data do Processamento 01/06/2026
Local de Pagamento CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR					

		001-9		Recibo do Pagador	
Local de Pagamento CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR		Vencimento 10/07/2026			
Beneficiário SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189.587/0001-30 AV MARIO HABERFELD,555 ASA 3 PQ NOVO MUNDO, SAO PAULO/SP 02145900 Fone:		Agência / Código Beneficiário 3222-0/21815-4			
Data do Documento 28/05/2026	Número do Documento 002071649	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 01/06/2026	Nosso Número 13325431000194615
Jo do Banco	Carteira 17/19	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 940,03
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) CONFIRA DADOS DO BENEFICIARIO ANTES DE PAGAR! LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710 Parcelas: 001/001 Protestar em 10 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,31 por dia de atraso para pagamento a partir de 11/07/2026. Cobrar multa de 2,00% para pagamento a partir de 11/07/2026.					(-) Desconto (-) Outras Deduções / Abatimento (+) Mora / Multa / Juros (+) Outros Acrescimos (=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I R FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610000		CPF / CNPJ 45.708.765/0001-19		Código de Baixa	
Beneficiário Final:		Autenticação Mecânica			

		001-9		00190.00009 01332.543105 00194.615175 9 15030000094003	
Local de Pagamento CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR		Vencimento 10/07/2026			
Beneficiário SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189.587/0001-30 AV MARIO HABERFELD,555 ASA 3 PQ NOVO MUNDO, SAO PAULO/SP 02145900 Fone:		Agência / Código Beneficiário 3222-0/21815-4			
Data do Documento 28/05/2026	Número do Documento 002071649	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 01/06/2026	Nosso Número 13325431000194615
Jo do Banco	Carteira 17/19	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 940,03
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) CONFIRA DADOS DO BENEFICIARIO ANTES DE PAGAR! LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710 Parcelas: 001/001 Protestar em 10 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,31 por dia de atraso para pagamento a partir de 11/07/2026. Cobrar multa de 2,00% para pagamento a partir de 11/07/2026.					(-) Desconto (-) Outras Deduções / Abatimento (+) Mora / Multa / Juros (+) Outros Acrescimos (=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I R FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610000		CPF / CNPJ 45.708.765/0001-19		Código de Baixa	
Beneficiário Final:		Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação			



20305

06/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:57:12
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090133254310500194615175915030000094003

BENEFICIARIO:

SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUAL

NOME FANTASIA:

SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY C

CNPJ: 08.189.587/0001-30

BENEFICIARIO FINAL:

SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY C

CNPJ: 08.189.587/0001-30

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO

CNPJ: 45.708.765/0001-19

=====

NR. DOCUMENTO	70.607
NOSSO NUMERO	13325431000194615
CONVENIO	01332543
DATA DE VENCIMENTO	10/07/2026
DATA DO PAGAMENTO	06/07/2026
VALOR DO DOCUMENTO	940,03
VALOR COBRADO	940,03

=====

NR.AUTENTICACAO 4.474.718.E7D.6EA.C87

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.


MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rua Vinte e quatro de maio, 104 - Conjunto II A - República
São Paulo - SP - CEP 01041-901 - FONE (11) 3338-0220
www.medcentercomercial.com.br

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: **000012336**
SÉRIE: **1**
FOLHA: **1/1**



CHAVE DE ACESSO:

3526 0600 8749 2900 0573 5500 1000 0123 3617 4280 2850

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NÃO CONTRIBUINTE - 5102

INSCRIÇÃO ESTADUAL

131837784113

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.

CNPJ

00.874.929/0005-73

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

(14062) - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

C.N.P.J / C.P.F.

45.708.765/0001-19

DATA EMISSÃO

10/06/2026

ENDEREÇO

R FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA ENTR/SÁIDA

10/06/2026

MUNICÍPIO

IPUA

FONE / FAX

1638321222

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:31:40

FATURA / DUPLICATA

001 08/07/2026

574,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.

574,80

VALOR DO I.C.M.S.

42,60

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST

0,00

VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

574,80

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO I.P.I.

0,00

VALOR APROX. TRIBUTOS

574,80

VALOR TOTAL DA NOTA

574,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

C.N.P.J / C.P.F.

23246316000163

ENDEREÇO

V 10 - 1126

MUNICÍPIO

RIO CLARO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

587220280115

QUANTIDADE

4

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

776499

PESO BRUTO

10,355 Kg

PESO LÍQUIDO

10,355 Kg

3 DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO DESCRICAO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

NCM

CX UN

CFOP CST

QUANTIDADE UNIDADE

VALOR UNITÁRIO

% DESC VLR DESC

VALOR LÍQUIDO

VALOR BRUTO B.CALC.ICMS

BC ICMS ST VL ICMS ST

VALOR ICMS

VALOR IPI

VL APROX TRIBUTOS

ALÍQUOTAS %ICMS %IPI

01822300

LORATADINA 10 MG COMP -

3004.90.99

2546263/FAB.01/10/25/VAL.30/10/27 C/ 12 CP

01940400

LUVA P NITRIL S/PO C/100 AZ NM -

4015.19.00

127044570NCCA/FAB.01/03/26/VAL.28/02/31 C/ 100 UN

01485200

TOUCA DESCARTAVEL SANFONADA -

9210.10.00

404-26/FAB.01/04/26/VAL.30/04/28 C/ 100 UN

Recebi e conferi os Materiais

11 / 06 / 26

Reguline

Ass. Respo.ável Recebimento

OK

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO

CONVENIO SUS 01/2025

Pedido: 776499

Rota: 10

FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES. CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATÉ 48 HORAS

FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRÁGEIS E TERMOLÁBEIS

RESERVADO AO FISCO

cotação 15861

Banco Itaú S.A. 341-7		Comprovante de Entrega	
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0005		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 0676/00854	N. DO DOCUMENTO 12336/01
PAGADOR 14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I		NOSSO NÚMERO 109/00124940	VENCIMENTO 08/07/2026
RECEBER(EMOS) O BLOQUETO		ASSINATURA	VALOR DO DOCUMENTO 574,80
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO			DATA DE PROCESSAMENTO 10/06/2026

Banco Itaú S.A. 341-7					RECIBO DO PAGADOR		
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					341-7 RECIBO DO PAGADOR		
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0005-73 RUA VINTE E QUATRO DE MAIO, 104 - SALA 108 CONJ A E B PAVMTO4 - Bairro: CENTRO - SAO					 Fone: (35) 3449-1950		
DATA DO DOCUMENTO 10/06/2026		NO. DO DOCUMENTO 12336/01		DATA DO PROCESSAMENTO 10/06/2026			
USO DO BANCO		CIP	CARTEIRA 109	MOEDA R\$			QUANTIDADE
							VALOR X
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO. Após 08/07/2026, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%. Protestar 7 dias após o Vencimento. CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A. PAGAR SOMENTE NO BANCO Parcela: 1/01							
APÓS O VENCIMENTO, ACESSE WWW.ITAÚ.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ					VENCIMENTO 08/07/2026		
					AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0676/00854-3		
					CART. / NOSSO NÚMERO 109/00124940-1		
					1 (=) VALOR DO DOCUMENTO 574,80		
					2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS		
					3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES		
					4 (+) MORA / MULTA / JUROS		
					5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS		
					6 (=) VALOR COBRADO		
PAGADOR 14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPU CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19 R.FERDINANDO FRATIN, 335 14610000 IPUA BENEFICIÁRIO FINAL					CENTRO SP		

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A. 341-7 34191.09008 12494.010676 60085.430001 2 15010000057480						
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					VENCIMENTO 08/07/2026	
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0005-73 RUA VINTE E QUATRO DE MAIO, 104 - SALA 108 CONJ A E B PAVMTO4 - Bairro: CENTRO - SAO					AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0676/00854-3	
DATA DO DOCUMENTO 10/06/2026		Nº DO DOCUMENTO 12336/01		ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 10/06/2026
USO DO BANCO		CIP	CARTEIRA 109	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO. Após 08/07/2026, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%. Protestar 7 dias após o Vencimento. CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A. PAGAR SOMENTE NO BANCO Parcela: 1/01					CART. / NOSSO NÚMERO 109/00124940-1	
					1 (=) VALOR DO DOCUMENTO 574,80	
					2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
					3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
					5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
					6 (=) VALOR COBRADO	
PAGADOR 14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPU CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19 R.FERDINANDO FRATIN, 335 14610000 IPUA BENEFICIÁRIO FINAL					CENTRO SP	

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 10 / 06 / 2026	FONECEDOR:	FONECEDOR:
----------------------	------------	------------

Responsavel pela cotação:	Francilene C. Oliveira	Suzanne	Ad. Leand. Bon.	Ad. Hospitalar
---------------------------	------------------------	---------	-----------------	----------------

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]

06/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:57:12
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

=====

34191090081249401067660085430001215010000057480

BENEFICIARIO:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

CNPJ: 45.708.765/0001-19

=====

NR. DOCUMENTO 70.608

DATA DE VENCIMENTO 08/07/2026

DATA DO PAGAMENTO 06/07/2026

VALOR DO DOCUMENTO 574,80

VALOR COBRADO 574,80

=====

NR.AUTENTICACAO 6.CE5.FC5.EA0.322.AE0

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.


ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITÁ, 290
SANTA CRUZ DO JOSÉ JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.192.869
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3526 0604 2749 8800 0138 5500 1000 1928 6910 3205 8610

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135262284867199 - 10/06/2026 14:24:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

DATA DA EMISSÃO

10/06/2026

ENDEREÇO

R FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

IPUÁ

UF

SP

FONE / FAX

1638321222

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

R FERDINANDO FRATIN Nº. 335

BAIRRO / DISTRITO

14610-000*CENTRO

CEP

14610-000

MUNICÍPIO

IPUÁ

UF

SP

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**
Venc. **10/07/2026**
Valor **R\$ 617,60**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
617,60	79,13	0,00	0,00	0,00	0,00	617,60
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	617,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GP11B KM 2.2-SP110-330

MUNICÍPIO

SUMARÉ

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

2

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

4,120**4,120****DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
53967	BENERVA 300MG CT C/ 60 CP REV/CELLERA S- PMC: 1,19 Lote: 00064145 Qt: 120 Fab: 01/04/26 Val: 01/04/28 FCI:A73B5E3B-4530-41C0-A6BC-DB2A8845B818	30045090	500	5102	CP	120	0,3300	39,60	39,60	7,13			18,00	
41747	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG (GEN) CT C/ 30 CP/BRAINFARMA/NEOQUÍMIC G+ PMC: 0,33 Lote: B25L2191 Qt: 150 Fab: 01/12/25 Val: 01/12/27 FCI:CF10589A-9F5C-49F1-8527-5A57A599BC37	30049099	500	5102	CP	150	0,0400	6,00	6,00	0,72			12,00	
56789	MALHA TUBULAR DE ALGODÃO 08CM X 15M/MSO Lote: 100582 Qt: 5 Fab: 10/06/25 Val: 10/06/30	60029010	000	5102	UN	5	8,8000	44,00	44,00	7,92			18,00	
53554	OMEPRAZOL 40MG PÓ P/ SOL INJ (GEN) CX C/ 20 FA + DIL 10ML/BLAU G- PMC: 44,86 Lote: 25120521 Qt: 80 Fab: 24/09/25 Val: 30/09/27 FCI:7D8D00DC-09FC-4B4F-8F84-016674BF1692	30049069	500	5102	FA	80	6,6000	528,00	528,00	63,36			12,00	
Recebi e conferi os Materiais 11/06/26 <i>Arqueline</i> Ass. Responsável Recebimento														

DADOS ADICIONAIS**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Inf. Contribuinte:

CONVENIO SUS 01/2025

Vendedor: 162-ATIVA REGIÃO 16 Id Ped: 3204484

BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4

BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0

PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38

"CONFIRMA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"

Inf. fisco:

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 83,08 Estadual: R\$ 76,75 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

cotação 1864

**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**

RUA HUMAITÁ, 290

Cep:14020-680 – RIBEIRAO PRETO – SP

Fone:(16)3993-9100

Fone: 04.274.988/0001-38

**RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP 04.274.988/0001-38	Agência/Cod.Beneficiário 3370-7/0026500-4	Data do Documento 10/06/2026	Vencimento 10/07/2026
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (11438) R FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUÁ-SP 45.708.765/0001-19	Número Documento: 192869-01	Cart./Nosso Número: 17/35261210000037954	Valor do Documento: 617,60

Autenticação Mecânica**001-9****00190.00009 03526.121003 00037.954179 4 15030000061760**

Local de Pagamento:					Vencimento 10/07/2026
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38					Agência/Cód.Beneficiário 3370-7/0026500-4
Endereço Beneficiário RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 10/06/2026	No. do documento 192869-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 10/06/2026	Nosso Número 35261210000037954-1
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 617,60
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 0,41 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 12,35 PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (11438)
R FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO
14610-000 - IPUÁ-SP
45.708.765/0001-19

Ficha de Compensação**Autenticação Mecânica****Pagar com Pix**

Declaro ter recebido 355 unidade(s)/ 2 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000192869 serie 001
e pedido 3205861 de 10/06/2026
Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 24 horas do recebimento

CIDADE IPUÁ-SP		ROTA	
CLIENTE IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		CNPJ 45.708.765/0001-19	
TRANSPORTADORA PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA			
NOTA 	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO 

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000192869

() Avaria () Falta () Excedente () Desacordo

Item: _____

Quantidade: _____

Lote: _____

No caso de avarias: () Avaria caixa interna () Avaria caixa externa

No caso de falta: () Falta de volume () Falta interna de produto

Ressalva em caso de não conferência

- Não foi feito a conferência interna da Nota Fiscal 000192869

MOTIVO: Transportadora não aceitou aguardar a conferência interna dos volumes.

Portanto conferimos apenas os volumes de embarque. A verificação interna dos produtos será feita após.

Data: ____/____/____ Assinatura: _____

06/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:57:12
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA

AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090352612100300037954179415030000061760

BENEFICIARIO:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD

NOME FANTASIA:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.

CNPJ: 04.274.988/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO

CNPJ: 45.708.765/0001-19

=====

NR. DOCUMENTO 70.609

NOSSO NUMERO 35261210000037954

CONVENIO 03526121

DATA DE VENCIMENTO 10/07/2026

DATA DO PAGAMENTO 06/07/2026

VALOR DO DOCUMENTO 617,60

VALOR COBRADO 617,60

=====

NR.AUTENTICACAO F.C81.3A2.3A3.E69.910

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

União Química Farmaceutica Nacional S/A

RODOVIA FERNÃO DIAS - BR 381, S/N, KM 862.5 - DISTRITO INDUSTRIAL (CDI)
Pouso Alegre - MG - CEP: 37.556-830 - FONE: (35) 3427-9000

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 1080318
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO 3126 0560 6659 8100 0975 5500 1001 0803 1818 8197 9175

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL
OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda merc.adq.rec.terceiros dest.ñ contribuinte

PROT. DE AUTORIZAÇÃO 131267543781417 13/05/2026 21:03:12

CRT (Código de Regime)
3 - Regime Normal

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5257755260375

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA
813013256118

CNPJ/CPF
60.665.981/0009-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
IRM STA CASA DE MIS IPUA

CNPJ/CPF
45.708.765/0001-19

DATA DE EMISSÃO
13/05/2026

ENDEREÇO
R FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO
CENTRO

CEP
14.610-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA
13/05/2026

MUNICÍPIO
IPUA

UF
SP

PAIS
Brasil

FONE/FAX
(16)3832-1222

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA
21:03:02

FATURA

NUMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LIQUIDO
0098229805	1.500,00	0,00	1.500,00

DUPLICATA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	10/06/2026	750,00	002	08/07/2026	750,00			

FORMA DE PAGAMENTO

FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancário	1.500,00		

VALOR TROCO

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR TOTAL IBS	VALOR TOTAL CBS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.500,00	180,00	0.43	3.86	0,00	0,00	1.500,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR IMP SELETIVO	DESCONTO	OUTRAS	VALOR TOTAL DO IPI	VLR APROX DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,0	0,00	0,00	0,00		1.500,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
LOGFAR LOGISTICA LTDA		REMETENTE					05.530.576/0019-03
ENDEREÇO		MUNICÍPIO				UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R JOANA PEDROSO 10		BARUERI				SP	206852190116
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	
2	VOLUME				16,400	16,400	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIG/CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
0000000000010 01582	PROVIVE EMU INJ P344/98C1 CX C/5FR X20ML L A010256A V 30.04.2027 Q 50.000. SIMILAR POSITIVA. Vlr. aprox. trib.: 428,40. Cod. ANVISA:1049714490049.	30049095	6/00	6108	UN	50.0000	30,0000		1.500,00		1.500,00	180,00	0,00	12,00	0,00

Recebi e conferi os Materiais

18 / 05 / 26

Arguilone

Ass. Responsável Recebimento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Não sujeito a IPI. CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL: CERTIFICADO@UNIAOQUIMICA.COM.BR. - CONVENIO SUS 01/2025. Base calculo ICMS: R\$ 1.500,00 Valor ICMS partilha: R\$ 90,00 ICMS FICP: R\$ 0,00. Num. pedido cliente: ConvSUS 01/2025. Ordem de venda: 1093619. Remessa: 8004314610.

RESERVADO AO FISCO

catção 1813

Autenticação Mecânica

Recibo do Pagador

BANCO ITAÚ S.A.

Vencimento
08/07/2026

Valor do documento

750,00

Pagador
IRM STA CASA DE MIS IPUABeneficiário
UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A

Endereço Beneficiário/Sacador Avalista

RUA CORONEL LUIZ TENORIO,90-CENTRO-EMBU GUAÇU-SP- CEP:06900-000

Agência/Código Beneficiário
2938/046138-7Nosso Número
112/20688668-4Nº Documento
001080318-1//002CNPJ
060.665.981/0001-18

BANCO ITAÚ S.A.

341-7

34191.12200 68866.842930 84613.870009 6 15010000075000

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO, OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO, MESMO APÓS O VENCIMENTO

Vencimento

08/07/2026

Beneficiário
UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/AAgência/Código Beneficiário
2938/046138-7Data do Documento
13/05/2026Nº. do Documento
001080318-1//002Espécie doc.
DMAcelte
NData do Processamento
19/05/2026Nosso Número
112/20688668-4

Uso do Banco

Carteira
112Espécie
R\$

Quantidade

Valor

(=) Valor do Documento
750,00Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário
PROTESTAR APOS 5 DIAS DE VENCIDONÃO PAGAR AO REPRESENTANTE
JUROS DE R\$ 1,88 POR DIA DE ATRASO

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

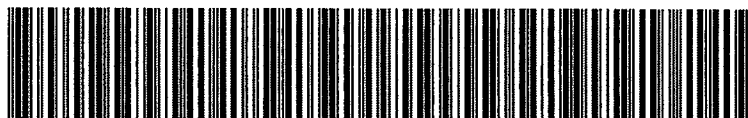
(=) Valor Cobrado

Pagador: IRM STA CASA DE MIS IPUA

CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19

Endereço: R FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO - IPUA CEP: 14610-000

Sacador/Avalista:

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 13 / 05 / 2026

Responsável pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]

06/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:57:12
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA

AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

ITAU UNIBANCO S.A.

34191122006886684293084613870009615010000075000

BENEFICIARIO:

UNIAO QUIMICA FARM NAC SA

NOME FANTASIA:

UNIAO QUIMICA FARM NAC SA

CNPJ: 60.665.981/0001-18

BENEFICIARIO FINAL:

UNIAO QUIMICA FARM NAC SA

CNPJ: 60.665.981/0001-18

PAGADOR:

IRM STA CASA DE MIS IPUA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 70.610

DATA DE VENCIMENTO 08/07/2026

DATA DO PAGAMENTO 06/07/2026

VALOR DO DOCUMENTO 750,00

VALOR COBRADO 750,00

NR.AUTENTICACAO E.D44.B73.973.E30.365

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

 CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP RUA MARQUES DA CRUZ, 1623, 1623 MONTE ALEGRE RIBEIRAO PRETO - SP CEP: 14.061-150 Fone: (16) 3963-2829		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAIDA 1 No: 080.796 Série: 1 FL: 1 / 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3526.0602.7369.5100.0159.5500.1000.0807.9617.5042.5257 Protocolo de autorização 135262299111410 - 11/06/2026 09:52:37
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582475777112	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 02.736.951/0001-59	

DESTINATÁRIO REMETENTE							
NOME RAZÃO SOCIAL IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA				CNPJ/CPF 45.708.765/0001-19		DATA EMISSÃO 11/06/2026	
ENDEREÇO RUA FERDINANDO FRANTIN,335				BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 14.610-029	
MUNICÍPIO IPUA		FONE / FAX (16) 3832-1222		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
						DATA DA SAÍDA 11/06/2026	
						HORA DA SAÍDA	

FATURA					

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
277,48		49,94	0,00	0,00	277,48
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	277,48

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS							
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATÁRIO		CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
		1					
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
1	volume						

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI	
1793	ESTETOSCOPIO ADULTO SIMPLES PREMIUM Validade: 30/09/2034 Lote: 402401	90189099	000	5102	UN	5	17,9600	89,80	89,80	16,16	0,00	18,00	0,00	
137	NYLON 3-0 CT30 POINT SUTURE Validade: 29/04/2031 Lote: NP313J/26045	30061020	000	5102	EV	48	3,9100	187,68	187,68	33,78	0,00	18,00	0,00	

Recebi e cometi os Mater ai
11 / 06 / 26
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CONVENIO SUS 01/2025 NCM:30061020-REDUCAO A 0% DE PIS E COFINS CONFORME DECRETO 6426/08 OK		RESERVADO AO FISCO Cotação 1888	

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado. Emissão: 11/06/2026 Destinatário: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA Valor Total: 277,48		NF-e No: 080.796 SÉRIE: 1 FL: 1 / 1	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

		001-9		Comprovante de Entrega		
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951			Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)	
Pagador IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117			Nosso Número 28439230000048726		☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº. indicado	
Vencimento 11/07/2026			Número do Documento 080796/1		☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente	
Espécie R\$			Valor do Documento 277,48		☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (anotar no verso)	
Recebemos o Título com as características acima		Data		Assinatura		Data
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO						Data do Processamento 11/06/2026

		001-9		Recibo do Pagador	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 11/07/2026
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, , / Fone:					Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6
Data do Documento 11/06/2026	Número do Documento 080796/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 11/06/2026	Nosso Número 28439230000048726
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 277,48
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,55 por dia de atraso para pagamento .					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções / Abatimento
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acrecimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117 RUA FERDINANDO FRANTIN,335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610029					CPF / CNPJ 45.708.765/0001-19
Beneficiário					Código de Baixa
Final:					Autenticação Mecânica

		001-9		00190.00009 02843.923000 00048.726178 9 1504000002774	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 11/07/2026
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, , / Fone:					Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6
Data do Documento 11/06/2026	Número do Documento 080796/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 11/06/2026	Nosso Número 28439230000048726
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 277,48
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,55 por dia de atraso para pagamento .					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções / Abatimento
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acrecimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117 RUA FERDINANDO FRANTIN,335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610029					CPF / CNPJ 45.708.765/0001-19
Beneficiário					Código de Baixa
Final:					Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



22365

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 11 / 06 / 2026

Responsavel pela cotação: Jaqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]

Fortaleza, 18 de junho de 2025.

TERMO DE CREDENCIAMENTO DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO

Pelo presente instrumento particular, a empresa **POINT SUTURE DO BRASIL INDUSTRIA DE FIOS CIRURGICOS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 12.340.717/0001-61, com sede à Rua Moacir 435, Barra do Ceará – Fortaleza/CE, neste ato representada por seu representante legal Antonia Amanda Camelo Brígido, doravante denominada simplesmente **CREDENCIANTE**, credencia a empresa abaixo qualificada como **DISTRIBUIDORA AUTORIZADA** de seus produtos:

Razão Social da Distribuidora: Cirúrgica Ribeirão Preto Ltda.

CNPJ: 02.736.951/0001-59

Endereço: R. MARQUES DA CRUZ

Representante legal: Wilson Marques da Silva

Telefone/E-mail: wilsoncrp@gmail.com e (16) 3963-1602

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente termo tem por objeto o **credenciamento da DISTRIBUIDORA** acima qualificada para comercialização, representação e distribuição dos produtos fabricados e/ou comercializados pela POINT SUTURE, com destaque para os **fios de sutura Catcromo, Catpoint, Nylpoint, Cottpoint, Poliesterpoint, polipropypoint, Steepoint, Oxanonapoint, Monosorbpoint, Vicpoint, Vicpoint Plus, Surgisorbpoint**, nos termos das normas técnicas e sanitárias vigentes.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES

A DISTRIBUIDORA se compromete a:

- Comercializar os produtos da CREDENCIANTE com ética, transparência e dentro das normativas legais;
- Observar e respeitar a regulamentação sanitária aplicável aos produtos médico-hospitalares;
- Manter a rastreabilidade dos produtos distribuídos;
- Prestar suporte técnico-comercial aos seus clientes, quando solicitado.

A CREDENCIANTE se compromete a:

- Fornecer produtos regularizados junto à ANVISA, com certificações e registros exigidos;
- Apoiar a DISTRIBUIDORA com materiais técnicos, catálogos, amostras e treinamentos, sempre que possível;
- Manter a DISTRIBUIDORA atualizada sobre quaisquer alterações em seus produtos ou documentação.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O presente credenciamento tem validade de **12 (doze) meses**, contados a partir da data de assinatura, podendo ser renovado por iguais períodos mediante manifestação expressa de ambas as partes.



Point Suture do Brasil
Indústria de Fios Cirúrgicos

CLÁUSULA QUARTA – DA RESCISÃO

O presente termo poderá ser rescindido a qualquer momento por qualquer das partes, mediante notificação por escrito com antecedência mínima de **30 (trinta) dias**, sem que isso gere ônus ou indenizações de qualquer natureza.

CLÁUSULA QUINTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

- Este credenciamento **não estabelece vínculo empregatício ou societário** entre as partes;
- Fica vedada a utilização da marca POINT SUTURE de forma indevida, sem prévia autorização;
- As partes elegem o foro da comarca de Fortaleza/CE da Point Suture para dirimir quaisquer questões oriundas deste instrumento.

E, por estarem justas e contratadas, assinam o presente em duas vias de igual teor e forma.

POINT SUTURE DO BRASIL LTDA

ANTONIA AMANDA
CAMELO
BRIGIDO:0121394930
0

Assinado de forma digital por ANTONIA
AMANDA CAMELO BRIGIDO:01213949300
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=VideoConferencia,
ou=07267479000176, ou=Secretaria da Receita
Federal do Brasil - RFB, ou=RFB e-CPF A3,
ou=(em branco), cn=ANTONIA AMANDA
CAMELO BRIGIDO:01213949300
Dados: 2025.06.18 13:32:11 -03'00'

Nome: ANTONIA AMANDA CAMELO BRIGIDO
Cargo: GERENTE COMERCIAL

CIRÚRGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA.

Nome: WILSON MARQUES DA SILVA
Cargo: REPRESENTANTE LEGAL

06/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:57:12
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090284392300000048726178915040000027748

BENEFICIARIO:

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA

NOME FANTASIA:

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME

CNPJ: 02.736.951/0001-59

BENEFICIARIO FINAL:

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

CNPJ: 02.736.951/0001-59

PAGADOR:

IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPU

CNPJ: 45.708.765/0001-19

=====

NR. DOCUMENTO 70.611

NOSSO NUMERO 28439230000048726

CONVENIO 02843923

DATA DE VENCIMENTO 11/07/2026

DATA DO PAGAMENTO 06/07/2026

VALOR DO DOCUMENTO 277,48

VALOR COBRADO 277,48

=====

NR.AUTENTICACAO 1.8F9.94F.471.72E.720

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

VIVIANE AMBROSIO ARCOLINO - ME

RUA JAVARI, 5067 - GERALDO CORREIA DE C -
CEP: 14061-310 - RIBEIRAO PRETO - SP
TEL: (16)3974-7958

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.032.639 fl. 1 / 1
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO
3526 0608 9384 7900 0113 5500 1000 0326 3914 0022 3488

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DENTRO DA UF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135262169496845 03/06/2026 16:15:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582743196115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF
08.938.479/0001-13

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ / CPF
45.708.765/0001-19

DATA DA EMISSÃO
03/06/2026

ENDEREÇO
R FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
14610-000

DATA SAÍDA / ENTRADA
03/06/2026

MUNICÍPIO
IPUA

FONE / FAX
(16)3832-1222

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
16:15:06

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	01/07/2026	306,60									

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.
306,60		55,19	0,00		0,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	306,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

INScrição Social

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO (Kg)

PESO LÍQUIDO (Kg)

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI
54	GUARDANAPO 20X22 _ C_100X50 ANEPEL	48183000	000	5102	PCT	100,000	1,350	135,00	0,00	135,00	24,30	0,00	18,00 0,00
3564	CUMBUCA 102 C_TAMPA _ C_100_SPUMAPAC	39239090	000	5102	PC	4,000	42,900	171,60	0,00	171,60	30,89	0,00	18,00 0,00

Recebi e conieri os Materi ai
05 / 06 / 26
Jacqueline
Ass. Respo.ável Recebimento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CONVÊNIO SUS 01/2025
>>PIS = 1,63
>>COFINS = 7,54
Trib aprox R\$: 60,09 Federal e 24,30 Estadual
Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP 2A4940

RESERVADO AO FISCO
OK
Cotação 1850



bradesco

237-2

23790.44403 96154.000028 15010.500104 1 14940000030660

Local de Pagamento

Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.

Beneficiário

MULT PLAST EMBALAGENS | CPF/CNPJ: 008.938.479/0001-13
R JAVARI, 5067 - - GERALDO CORREIA DE C
14061-310 - RIBEIRAO PRETO - SP

Vencimento

01/07/2026

Agência/Código Beneficiário

0444/105001-0

Data do Doc.
03/06/2026Nº do documento
32639Espécie doc.
DMAceite
NData Proces.
03/06/2026

Nosso número

09/61/540000215-8

Uso do Banco

Carteira

9

Espécie

R\$

Quantidade

Valor/Percentual

(=) Valor do documento

306,60

Pagador:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISE DE IPUA | CNPJ/CPF: 045.708.765/0001-19
FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO
14610-001 - IPUA - SP

Beneficiário final: Não informado

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica



bradesco

237-2

23790.44403 96154.000028 15010.500104 1 14940000030660

Local de Pagamento

Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.

Beneficiário

MULT PLAST EMBALAGENS | CPF/CNPJ: 008.938.479/0001-13
R JAVARI - 5067 - - GERALDO CORREIA DE C
14061-310 - RIBEIRAO PRETO - SP

Vencimento

01/07/2026

Agência/Código Beneficiário

0444/105001-0

Data do Doc.
03/06/2026Nº do documento
32639Espécie doc.
DMAceite
NData Proces.
03/06/2026

Nosso número

09/61/540000215-8

Uso do Banco

Carteira

9

Espécie

R\$

Quantidade

Valor/Percentual

(=) Valor do documento

306,60

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * *

JUROS POR DIA DE ATRASO.....1,63

APOS 03.07.2026 MULTA8,99

PROTESTAR APOS 03 DIAS DO VENCIMENTO

(-) Descontos/Abatimentos

(-) Outras Deduções

(+/-) Mora/Multa

(+/-) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISE DE IPUA | CNPJ/CPF: 045.708.765/0001-19
FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO
14610-001 - IPUA - SP

Beneficiário final: Não informado

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

SAC - Serviço de
Apelo ao ClienteAlô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias
por semana.Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

06/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:57:12
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4
=====

BCO BRADESCO S.A.

23790444039615400002815010500104114940000030660

BENEFICIARIO:

MULT PLAST EMBALAGENS

NOME FANTASIA:

MULT PLAST EMBALAGENS

CNPJ: 08.938.479/0001-13

BENEFICIARIO FINAL:

MULT PLAST EMBALAGENS

CNPJ: 08.938.479/0001-13

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISE. DE

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 70.612
DATA DE VENCIMENTO 01/07/2026
DATA DO PAGAMENTO 06/07/2026
VALOR DO DOCUMENTO 306,60
JUROS/MULTA 15,52
VALOR COBRADO 322,12
=====

NR.AUTENTICACAO F.727.E9B.F2D.A92.460
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TCM

DANFE
Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 69.229
Série 1
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3526 0696 3463 4100 0192 5500 1000 0692 2919 6037 8918

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135262145334867 - 02/06/2026 10:39:14

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadoria Adquirida/Recebida de Terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

532.351.882.116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

96.346.341/0001-92

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

ENDEREÇO

RUA FERDINANDO FRATIN, 335

MUNICÍPIO

Ipua

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

UF

SP

FONE / FAX

(16) 3832-1222

CEP

14610-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO

02/06/2026

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

02/06/2026

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

10:38:47

FATURA / DUPLICATA

Num. 001

Venc. 10/07/2026

Valor R\$ 685,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

685,80

VALOR DO ICMS

123,44

BASE DE CÁLC. ICMS S.T.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR IMP. IMPORTAÇÃO

0,00

VALOR DO PIS

4,46

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

685,80

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR DA COFINS

20,57

VALOR TOTAL DA NOTA

685,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

LINS TRANSPORTE LTDA

FRETE POR CONTA

(0) Remetente (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

50.062.976/0001-67

END

MUNICÍPIO

Ribeirão Preto

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

120647446116

RUA VIRGILIO DE CARVALHO NEVES NETO, 1056

QUANTIDADE

3

ESPÉCIE

VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO (KG)

38,000

PESO LÍQUIDO (KG)

36,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
17	ISOSOURCE SOYA - TS 1000 ML	21069090	000	5102	LT	36	19,05	685,80	685,80	123,44	0,00	18,00	0,00

Recebi e conferi os Materiais

03/06/26

Ass. Responsável Recebimento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: CONVENIOS SUS: 01/2025
Produto destinado a Consumidor Final.

RESERVADO AO FISCO

OK

Cotação 1867



TCM COMERCIO DE PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA - 96.346.341/0001-92
RUA: FLORÊNCIO DE ABREU, 1748 - VILA SEIXAS - CEP: 14020-028
Ribeirão Preto - SP

Aumente em até 90% a produtividade da sua empresa com o sistema Omie. Faça o teste grátis! Acesse:
<https://www.omie.com.br/sistema-erp/>

omie

Recibo do Pagador



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 06255.590330 24361.790009 8 15030000068580

Beneficiário TCM COMERCIO DE PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA - 96.346.341/0001-92 RUA: FLORÊNCIO DE ABREU, 1748 - VILA SEIXAS - CEP: 14020-028 - Ribeirão Preto - SP		Agência/Código do Beneficiário 0332/43617-9	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00062555-9
Número do documento 69229	CPF/CNPJ 96.346.341/0001-92	Vencimento 10/07/2026	Valor documento 685,80		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ - 45.708.765/0001-19

Demonstrativo

TCM COMERCIO DE PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA - 96.346.341/0001-92

RUA: FLORÊNCIO DE ABREU, 1748 - CEP: 14020-028 - VILA SEIXAS - Ribeirão Preto - SP

Pedido de Venda 9968 / Nota Fiscal 00069229.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 06255.590330 24361.790009 8 15030000068580

Local de pagamento					Vencimento 10/07/2026
Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes					
Beneficiário TCM COMERCIO DE PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA - 96.346.341/0001-92 RUA: FLORÊNCIO DE ABREU, 1748 - VILA SEIXAS - CEP: 14020-028 - Ribeirão Preto - SP					Agência/Código do Beneficiário 0332/43617-9
Data do documento 02/06/2026	Nº documento 69229	Espécie doc. DM	Acelte N	Data processamento 02/06/2026	Nosso número 109/00062555-9
Uso do banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 685,80
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado

Pagador

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ - 45.708.765/0001-19

IA FERDINANDO FRATIN, 335 - CENTRO

Ipuã - SP - CEP: 14610-000

Sacador/Avalista

Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

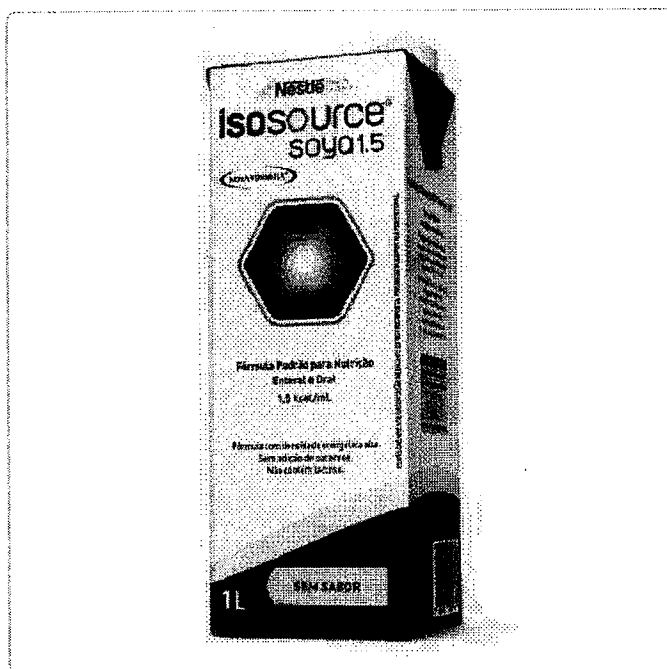
Se preferir você também poderá realizar o pagamento via Pix



00020101021226770014BR.GOV.BCB.PIX2555apl.itaupix/qv2/a0ce92d5-b5d6-4e16-8d63-f5141268cdec520400053039865802BR5925TCM COMERCIO DE PRODUTOS 6014RIBEIRAO PRETO62070503***63041C4E



Você está em: Home > Suplementos > Isosource Soya 1.5 10...



CNPJ 09.483.504/0001-18

Seja o primeiro a opinar

Isosource Soya 1.5 1000ml sem sabor - Nestlé

REF: 924

R\$ 28,99

R\$ 28,12 à vista com desconto

Sabor::

Sem Sabor

Comprar

Frete e prazo de entrega

Informe seu cep

Calcular

Descrição Geral

Formas de Pagamento

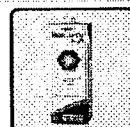
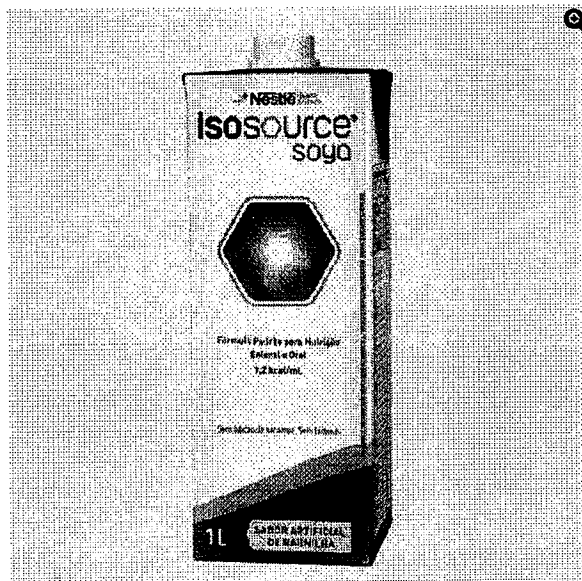
Continuar

[🏠](#) > [Dietas e suplementos](#) > [Dietas 1.2](#) > [Nestlé](#) > [Isosource Soya 1L - Nestlé](#)

Isosource Soya 1L - Nestlé

Dieta 1.2 kcal/ml	Peso Líq.: 1 Litro	Sabor: BAUNILHA
--------------------------------	---------------------------------	---------------------------

Venda unitária



5% desconto à vista

R\$ 28,20

ou 1x de R\$ 28,20 sem juros

R\$ 26,79 à vista com 5% de desc

[Comprar](#)

Calcule o prazo e valor do frete

Digite seu CEP

[Não sei meu CEP](#)

Sobre o produto

Características Técnicas:

Distribuição energética:

Densidade calórica: 1.2 kcal / ml – 1200Kcal por litro

Proteínas: 15%

Carboidratos: 55%

Gorduras: 30%

Fonte de proteínas: 100% proteína isolada de soja.

Fonte de carboidratos: 100% maltodextrina.

Fonte de lipídeos: 49% óleo de canola; 43% TCM; 5% mono e diglicerídeos e 3% lecitina de soja.

Formas de apresentação: Tetra Square 1 L

Sabor: Baunilha

Osmolalidade: 360mosm/kg de água

CNPJ 01.365.181/0001-12

Isosource Soya: para que serve?

O **Isosource Soya** é utilizado na alimentação de pacientes com risco nutricional, desnutrição leve, anorexia ou em estado de convalescença (período de recuperação após enfermidade).

Para quem o Isosource Soya é indicado?

A dieta Isosource Soya é indicada para manutenção ou recuperação do estado nutricional de pacientes a partir dos 10 anos de idade. Além disso, é uma alternativa de alimento enteral para pessoas cujo consumo de leite deve ser restrito.

Quais são os benefícios do Isosource Soya?

O **Isosource Soya Nestlé** possui uma fórmula alimentar balanceada, nutricionalmente completa, que ajuda na manutenção e recuperação do estado nutricional do paciente;

Isosource Soya é uma alternativa mais prática à dieta enteral artesanal;

A ingestão da proteína de soja presente no Isosource Soya contribui para a redução dos níveis de colesterol presentes na corrente sanguínea; Também pode ser utilizado por pacientes em situação de pré ou pós-operatório, ajudando na preparação do organismo e contribuindo para uma recuperação;


[Home](#) / [Dieta Enteral](#) / [Dieta Enteral Isosource Soya 1.2 Kcal Nestlé](#)


Dieta Enteral Isosource Soya 1.2 Kcal Nestlé

☆☆☆☆ Avaliel

Isosource Soya 1.2 kcal é uma dieta enteral industrializada normocalórica, normoproteica, sem lactose e isenta de fibras, composto por 100% proteína isolada de soja. Isosource Soya 1.2 kcal oferece todos os nutrientes necessários da dieta

R\$ 28,68

CNPJ: 13.041.006/0001-06



R\$ 27,82 à vista com desconto ou 3x de R\$ 9,56 Sem juros

- 1 +

COMPRAR

Frete e prazo de entrega

CALCULAR

Informe seu cep

Não sei o cep

[Descrição Geral](#) [Características](#) [Avaliações](#) [Informações Técnicas](#)

Dieta Enteral Isosource Soya 1.2Kcal Nestlé

Isosource Soya 1.2kcal é uma dieta nutricionalmente completa destinada para pessoas que com necessidades especiais, com condições específicas de dietas ou restrições alimentares. Isosource Soya 1.2kcal é uma fórmula cosntituída 100% de proteína de soja e é normocalórica.

Isosource Soya 1.2kcal não contém glúten

Isosource Soya 1.2kcal | Indicação

- Isosource Soya 1.2kcal é recomendado para auxiliar na manutenção e recuperação dos nutrientes.
- Usar sobe orientação de nutricionista ou médico.
- USO EXCLUSIVO PARA NUTRIÇÃO ENTERAL. PRC

CONCORDO

A RENTAR.

Isosource Soya 1.2kcal | Benefícios

06/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:57:12
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080625559033024361790009815030000068580

BENEFICIARIO:

TCM COMERCIO DE PRODUTOS NUTRI

NOME FANTASIA:

TCM COMERCIO DE PRODUTOS NUTRI

CNPJ: 96.346.341/0001-92

BENEFICIARIO FINAL:

TCM COMERCIO DE PRODUTOS NUTRI

CNPJ: 96.346.341/0001-92

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 70.613

DATA DE VENCIMENTO 10/07/2026

DATA DO PAGAMENTO 06/07/2026

VALOR DO DOCUMENTO 685,80

VALOR COBRADO 685,80

=====

NR.AUTENTICACAO F.752.FD8.F9A.3DB.09E

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.168.863
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3526 0556 0814 8200 0106 5500 1000 1688 6310 0359 1695
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135262057499553 - 27/05/2026 15:18:46

L. MEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA PAULO DE FRONTIM Nº, 25
VILA VIRGINIA - 14030-430
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635193170

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA
INSCRIÇÃO ESTADUAL
582196195118
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
CNPJ / CPF
56.081.482/0001-06

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
ENDEREÇO
RUA FERDINANDO FRATIN, 335
MUNICÍPIO
IPUA
BAIRRO / DISTRITO
CENTRO
CEP
14610-000
UF
SP
FONE / FAX
1638321222
CNPJ / CPF
45.708.765/0001-19
DATA DA EMISSÃO
27/05/2026
DATA DA SAÍDA/ENTRADA
HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA
Num. 001
Venc. 11/07/2026
Valor R\$ 923,80

CÁLCULO DO IMPOSTO
BASE CÁLC. ICMS
805,57
VALOR DO ICMS
135,07
VALOR DO ICMS-FCP
0,00
BASE CÁLC. ICMS S.T.
0,00
VALOR ICMS S.T.
0,00
VALOR ICMS S.T-FCP
0,00
TOTAL PRODUTOS
923,80
VALOR DO FRETE
0,00
VALOR DO SEGURO
0,00
DESCONTO
0,00
OUTRAS DESPESAS
0,00
VALOR TOTAL IPI
0,00
VALOR IMPORTAÇÃO
0,00
TOTAL DA NOTA
923,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
MOVIMENTE EXPRESS
ENDEREÇO
VIA ANHANGÜERA, 320
QUANTIDADE
4
ESPÉCIE
Volumes
MARCA
NUMERAÇÃO
PESO BRUTO
36,850
PESO LÍQUIDO
0,00
FRETE POR CONTA
0-Remetente
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF
SP
CNPJ / CPF
34.922.709/0002-47
MUNICÍPIO
RIBEIRÃO PRETO
INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														Aliq. IPI
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	
6969	RINGER C/ LACTATO 500ML BOLSA PVC/JP S+ Lote: M147526 Qt: 60 Val: 12/05/28	30049099	020	5102	BO	60	4,7300	283,80	165,57	19,87			12,00	
13740	TESTE RAPIDO INFLUENZA A+B- REF.IIN-502/ALLTEST Lote: ATFLU24090015 Qt: 40 Val: 30/08/26	30021590	000	5102	UN	40	16,0000	640,00	640,00	115,20			18,00	
Recebi e conferi os Materiais 28 / 05 / 26 Ass. Respo.ável Recebimento														

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte:
COT EMAIL
MOV. 359169
CONVENIO SUS 01/2025
s=8
Vendedor: 11-TELEVENDAS Id Mov: 359169
BANCO ITAU - AG.0865 C/C. 99799-3
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 124,25 Estadual: R\$ 149,26 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) PIS E COFINS, ALIQ ZERO LEI 10.147/00 - MONOFÁSICO
RED. BASE DE CÁLCULO ICMS - CONF DECRETO 58.895 DE 21.03.2013
(B) PIS E COFINS, ALIQ ZERO LEI 10.147/00 - MONOFÁSICO
RESERVADO AO FISCO
Cotação 1887
ok

**DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**

RUA PAULO DE FRONTIM Nº 25

Cep:14030-430 - RIBEIRAO PRETO - SP

Fone:(16)3519-3170

Fone: 56.081.482/0001-06

Itaú Banco Itaú S.A.

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cod.Beneficiário 0865/99799-3	Data do Documento 27/05/2026	Vencimento 11/07/2026
Pagador: IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (1229) RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUA-SP	Número Documento: 168863-01	Nosso Número: 00051526	Valor do Documento: 923,80

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A.

341-0**34191.09008 05152.640867 59979.930001 1 15040000092380**

Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGENCIA ITAÚ					Vencimento 11/07/2026
Beneficiário DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 56.081.482/0001-06					Agência/Cód.Beneficiário 0865/99799-3
Endereço RUA PAULO DE FRONTIM Nº 25 - 14030-430-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 27/05/2026	No. do documento 168863-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 27/05/2026	Cart./Nosso Número 109/00051526-4
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 923,80
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 3,08 AO DIA					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (1229)
RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO
14610-000 - IPUA-SP

45.708.765/0001-19

Autenticação Mecânica**Pagar com Pix**

Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora) () Mudou-se () Ausente () Não existe n.indicado () Recusado () Não procurado () Falecido () Desconhecido () Endereço insuficiente () Outros (anotar no verso)	Data	Entregador
	Recebi(emos) o bloquete	Data Assinatura

06/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:57:12
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080515264086759979930001115040000092380

BENEFICIARIO:

DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR

NOME FANTASIA:

DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR

CNPJ: 56.081.482/0001-06

BENEFICIARIO FINAL:

DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR

CNPJ: 56.081.482/0001-06

PAGADOR:

IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORD

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 70.614

DATA DE VENCIMENTO 11/07/2026

DATA DO PAGAMENTO 06/07/2026

VALOR DO DOCUMENTO 923,80

VALOR COBRADO 923,80

=====

NR.AUTENTICACAO 6.3E4.078.1B9.4D5.302

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

**Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP**

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>

Série do Documento

**Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e**

Número da Nota Fiscal

1298**Dados do Prestador de Serviço****Hospeq Comercio e Manutencao de
Equipamentos Ltda
Medtec**Rua México, 1141 - Vila Mariana
CEP 14075-230 - Fone: (16)9427-5372 - Ribeirão
Preto/ SP
contato@patrium-ae.com
Inscrição Municipal 9699501 - CPF/CNPJ
03.777.597/0001-73

Data de Geração da NFS-e

28/05/2026 09:15:15

Data de Competência

28/05/2026

Cód. de Autenticidade

B65736D21

Responsável pela Retenção

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível	1311		28/05/2026
Local dos Serviços	Município Incidência		
Ribeirão Preto - São Paulo	Ribeirão Preto - São Paulo		

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF:	45.708.765/0001-19	IM:	
Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		
Endereço:	FERDINANDO FRATIN	Número:	335
Complemento:		Bairro:	CENTRO
CEP:	14611-038	Cidade/UF:	Ipuã/ SP
Telefone:	(16)98200-0938	E-mail:	administracao@santacasaipua.com.br

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

1 SERVIÇO DE MANUTENCAO. 21.000,00

SERVIÇO DE MANUTENCAO PREVENTIVA E CALIBRACAO - 2 APARELHO DE ANESTESIA, APARELHO DE ULTRASSONOGRAFIA, 2 APARELHO LASER, 4 ASPIRADOR CIRURGICO, 4 BALANCA, 3 BERCO AQUECIDO, 2 BISTURI ELETRONICO, 17 BOMBA DE INFUSAO, 2 BOMBA DE SEDACAO, CARDIOTOCOGRAFO, 5 CARDIOVERSOR, 2 CNAF, CONCENTRADOR DE OXIGENIO, CPAP, 3 ELETROCARDIOGRAFO, 2 ELETROESTIMULADO R NEUROMUSCULAR, ELEVADOR MOVEL (GUINCHO), 2 FOCO CIRURGICO, FOCO INFRAVERMELHO, 2 FOTOTERAPIA, 3 INUBADORA, 2 MESA CIRURGICA, 11 MONITOR MULTIPARAMETROS, 3 SELADORA, VENTILADOR DE TRANSPORTE, 11 VENTILADOR PULMONAR

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município				Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE		
140115 - 14.01 - Conserto, Restauração de Aparelhos Odontológicos, H.				2,50	1401	120018200	3312103		
VI. Total dos Serviços		Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo		Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado	
R\$ 21.000,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 21.000,00		R\$ 525,00	Não	R\$ 0,00	
PIS	COFINS		INSS		IRRF	CSLL	Outras Retenções	VI. ISSQN Retido	VI. Líquido da Nota Fiscal
R\$ 136,50	R\$ 630,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00	R\$ 210,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 20.023,50

Construção Civil	Cód. Obra:	Art.:

Informações Adicionais

Trib aprox R\$: 2.693,16 Federal, R\$: 0,00 Estadual e R\$: 780,92 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 5F6AA1

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>

Vencimento	30/06/2026	Agência/Código do Beneficiário	2890-8/00028096-8	Número do Documento	82543535	Nosso Número	21479310000005261
Valor do Documento	2.002,35	(-) Descontos		(+) Acréscimos		(=) Valor Cobrado	

Pagador	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - CNPJ 45.708.765/0001-19 FERDINANDO FRATIN, 335 - CENTRO - 14611-038 Ipuã-SP
---------	--

Sacador/Avalista

Beneficiário **HOSPEQ - CNPJ 03.777.597/0001-73**

Autenticação Mecânica

MEXICO, 1141 - VILA MARIANA - 14075-230 Ribeirão Preto-SP

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco ou lotérica					Vencimento 30/06/2026
Beneficiário HOSPEQ MEXICO, 1141 - VILA MARIANA - 14075-230 Ribeirão Preto-SP					03.777.597/0001-73 Agência/Código do Beneficiário 2890-8/00028096-8
Data do Documento 28/05/2026	Número do Documento 82543535	Espécie Doc DM	Aceite N	Data do Processamento 28/05/2026	Nosso Número 21479310000005261
Uso do Banco Carteira 17 / 019	Espécie Moeda R\$	Qtde Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento 2.002,35	

Instruções - Texto de Responsabilidade do Beneficiário

Após o vencimento, cobrar multa de 2,00%.
Após o vencimento, cobrar juros de 0,04% ao dia.

Venda 6749 - 1/10 - NF 1/1298

	(-) Desconto
--	--------------

30/06/2026

Agência/Código do Beneficiário
2890-8/00028096-8

Nosso Número	21479310000005261
--------------	-------------------

(=) Valor do Documento	2.002,35
------------------------	-----------------

(-) Desconto	
--------------	--

(-) Outras Deduções/Abatimento

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - CNPJ 45.708.765/0001-19
FERDINANDO FRATIN, 335 - CENTRO - 14611-038 Ipuã-SP

Sacador/Avallista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



COMUNICAÇÃO DE IRREGULARIDADES EM DOCUMENTO FISCAL

Ribeirão Preto, 28 de maio de 2026

IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICORDIA DE IPUA
FERDINANDO FRATIN, 335 - CENTRO
Ipuã - SP, 14611038
CNPJ 45.708.765/0001-19

03.777.597/0001-73

HOSPEQ COM E MAN DE EQUIP LTDA EPP
Rua México nº 1141
Vila Mariana

CEP: 14075-230

Ribeirão Preto - SP

Nossa Nota Fiscal Nº 1298 EMITIDA EM 28/05/2026

Retificações a serem consideradas

CONVÊNIO 01/2025

Para evitar-se qualquer sanção fiscal solicitamos acusarem o recebimento desta na cópia que acompanha devendo a via de V.S(as) ficar juntamente com a nota fiscal em questão.

Acusamos recebimento da 1a. Via

Local e data

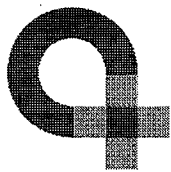
(Carimbo e assinatura)

Sem outro motivo para o momento, subscrevemo-nos.
Atenciosamente.

HOSPEQ COMERCIO E
MANUTENCAO DE
EQUIPAMENTOS
LTDA:03777597000173

Assinado de forma digital por
HOSPEQ COMERCIO E MANUTENCAO
DE EQUIPAMENTOS
LTDA:03777597000173
Dados: 2026.06.01 11:06:49 -03'00'

HOSPEQ COM E MAN DE EQUIP LTDA EPP



Hospeq Equipamentos

CNPJ: 03.777.597/0001-73
Rua México, 1141, Vila Mariana, Ribeirão Preto, SP
Tel: (16) 3632-0538 | danilo@hospeq.com.br
www.hospeq.com.br

PROPOSTA COMERCIAL

RESPONSÁVEL PELA PROPOSTA
Edilson Soares de Aguiar
(16) 98846-4954
edilson@hospeq.com.br

DADOS DO CLIENTE OPP-0346 | Versão 1

Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA CNPJ: 45708765000119
Endereço: R Ferdinando Fratin, Ipuã, SP
Contato: ISAAC BRENO DA SILVA MORAIS E-mail: administracao@santacasaipua.com.br
Telefone: 16 98200-0938

ITENS DA PROPOSTA

SERVIÇO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CALIBRAÇÃO - 89 UNID. EQUIPAMENTOS

#	DESCRIÇÃO	QTD	UN	PREÇO UNIT.	TOTAL
1	Serviços Técnicos Especializados - SERVIÇO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CALIBRAÇÃO	1	un	R\$ 21.000,00	R\$ 21.000,00

Subtotal SERVIÇO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CALIBRAÇÃO - 89 UNID. EQUIPAMENTOS: R\$ 21.000,00

TOTAL DE EQUIPAMENTOS: 89 UNIDADES

- APARELHO DE ANESTESIA
- APARELHO DE ANESTESIA
- APARELHO DE ULTRASSONOGRRAFIA
- APARELHO LASER
- APARLEHO LASER
- ASPIRADOR CIRÚRGICO
- ASPIRADOR CIRÚRGICO
- ASPIRADOR CIRÚRGICO
- ASPIRADOR CIRÚRGICO
- BALANÇA
- BALANÇA
- BALANÇA
- BALANÇA
- BERÇO AQUECIDO
- BERÇO AQUECIDO
- BERÇO AQUECIDO
- BISTURI ELETRÔNICO

BISTURI ELETRÔNICO
BOMBA DE INFUSÃO
BOMBA DE INFUSÃO
BOMBA DE INFUSÃO
BOMBA DE INFUSÃO
BOMBA DE INFUSÃO
BOMBA DE INFUSÃO
BOMBA DE INFUSÃO
BOMBA DE INFUSÃO
BOMBA DE INFUSÃO
BOMBA DE INFUSÃO
BOMBA DE INFUSÃO
BOMBA DE INFUSÃO
BOMBA DE INFUSÃO
BOMBA DE INFUSÃO
BOMBA DE INFUSÃO
BOMBA DE INFUSÃO
BOMBA DE INFUSÃO
BOMBA DE SEDAÇÃO
BOMBA DE SEDAÇÃO
CARDIOTOCÓGRAFO
CARDIOVERSOR
CARDIOVERSOR
CARDIOVERSOR
CARDIOVERSOR
CARDIOVERSOR
CNAF
CNAF
CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO
CPAP
ELETROCARDÍOGRAFO
ELETROCARDÍOGRAFO
ELETROCARDÍOGRAFO
ELETROESTIMULADOR NEUROMUSCULAR
ELETROESTIMULADOR NEUROMUSCULAR
ELEVADOR MÓVEL (GUINCHO)
FOCO CIRÚRGICO
FOCO CIRÚRGICO
FOCO INFRAVERMELHO
FOTOTERAPIA
FOTOTERAPIA
INCUBADORA
INCUBADORA
INCUBADORA
MESA CIRÚRGICA
MESA CIRÚRGICA
MONITOR MULTIPARÂMETROS
MONITOR MULTIPARÂMETROS
MONITOR MULTIPARÂMETROS
MONITOR MULTIPARÂMETROS
MONITOR MULTIPARÂMETROS

MONITOR MULTIPARÂMETROS	
MONITOR MULTIPARÂMETROS	
MONITOR MULTIPARÂMETROS	
MONITOR MULTIPARÂMETROS	
MONITOR MULTIPARÂMETROS	
MONITOR MULTIPARÂMETROS	
SELADORA	
SELADORA	
SELADORA	
VENTILADOR DE TRANSPORTE	
VENTILADOR PULMONAR	
VENTILADOR PULMONAR	
VENTILADOR PULMONAR	
VENTILADOR PULMONAR	
VENTILADOR PULMONAR	
VENTILADOR PULMONAR	
VENTILADOR PULMONAR	
VENTILADOR PULMONAR	
VENTILADOR PULMONAR	
VENTILADOR PULMONAR	

VALOR TOTAL DA PROPOSTA	R\$ 21.000,00
-------------------------	---------------

CONDIÇÕES COMERCIAIS

PRAZO DE PAGAMENTO 10 PARCELAS	FORMA DE PAGAMENTO Boleto Bancário
PRAZO DE ENTREGA A combinar	FRETE FOB
VALIDADE DA PROPOSTA 30 dias	
GARANTIA 12 meses para equipamentos e 3 meses para acessórios, peças e serviços	
OBSERVAÇÕES Os prazos podem sofrer alterações	



Nord Engenharia Clínica LTDA
CNPJ: 39.368.254/0001-00
Rua Piauí, 3077, Chácara Aviação, Votuporanga-SP
Fone: 17 996099499

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
Rua: Ferdinando Fratim, 335 - Centro, Ipuã - SP
E-mail: administracao@santacasaipua.com.br
CNPJ 45.708.765/0001-19

16/04/2026

ORÇAMENTO Nº: 10949

ITENS			
Descrição	Qtd	Valor Unit	Valor Total
ORÇAMENTO DE MANUTENÇÃO (Preventiva/Calibração)	1	R\$ 26.000,00	R\$ 26.000,00
TOTAL DE EQUIPAMENTOS: 89 UNIDADES			
TEMPO DE EXECUÇÃO ATÉ 20 DIAS			
SERVIÇO EXECUTADO IN LOCO			

VALOR TOTAL: R\$ 26.000,00

Prazo entrega:	30 DIAS
Forma pagamento:	A VISTA
Validade proposta:	30 DIAS

Ficamos a disposição para quaisquer esclarecimentos necessários.
Atenciosamente,

Bruno Cesar Carneiro
brunocarneiro@nordengenhariaclinica.com.br
Gerente Comercial
17 996099499



CLIENTE:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÃ		
CNPJ:	45.708.765/0001-19	DATA	22/04/2026
ENDEREÇO:	RUA Ferdinando Fratim, 335 - Centro, Ipuã - SP, 14610-000	ORÇAMENTO	
TELEFONE:	(16) 3832-1222	1949	
CONTATO:	ISAAC / MIRIAM		

PRODUTO				
ITEM	DESCRIÇÃO	Qtd	Valor Unit	Valor Total
1	MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CALIBRAÇÃO	1	R\$ 32.300,00	R\$ 32.300,00
	RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS:			
	Os diversos setores do hospital somam um total de 89 equipamentos contemplados neste plano.			
	A execução dos serviços ocorrerá diretamente nas dependências do hospital, por meio de visitas previamente agendadas.			
		TOTAL	R\$	32.300,00

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO		
FORMA DE PAGAMENTO	Nº DE PARCELAS	VALOR
A VISTA	1	R\$ 32.300,00
FRETE:	CIF	
PRAZO DE ENTREGA:	30 DIAS	
VALIDADE DA PROPOSTA: 30 DIAS		

06/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:57:13
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090214793100600005261177814930000200235

BENEFICIARIO:

HOSPEQ COMERCIO E MANUTENCAO D

NOME FANTASIA:

HOSPEQ COMERCIO E MANUTENCAO DE EQU

CNPJ: 03.777.597/0001-73

BENEFICIARIO FINAL:

HOSPEQ COMERCIO E MANUTENCAO DE EQU

CNPJ: 03.777.597/0001-73

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO

CNPJ: 45.708.765/0001-19

=====

NR. DOCUMENTO 70.615

NOSSO NUMERO 21479310000005261

CONVENIO 02147931

DATA DE VENCIMENTO 30/06/2026

DATA DO PAGAMENTO 06/07/2026

VALOR DO DOCUMENTO 2.002,35

JUROS/MULTA 44,84

VALOR COBRADO 2.047,19

=====

NR.AUTENTICACAO F.8F5.045.64D.6DA.21C

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Identificação do emitente

CM HOSPITALAR S.A

AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2500

Complemento: GALPAO G300 BL 669/15x18

EMPRESARIAL PAINEIRA - JORDANESIA CEP-07775-240

CAJAMAR/SP

Fone: 551144087296

mafra

07775-240

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAIDA
N. 000576759
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3526 0612 4201 6400 0580 5500 1000 5767 5916 1017 3149

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		NOME/RAZÃO SOCIAL: IRM DA STA CASA DE MIS. DE IPUA (002932-0001)		CNPJ 12.420.164/0005-80		DT. EMISS. 10/06/2026	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 241035584119		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		ENDERECO: R. FERDINANDO FRATIN 335		CNPJ/CPPF: 45.708.765/0001-19		DATA ENTRADA/05/09/2030	
DESTINATÁRIO/REMITENTE		ENDERECO: R. FERDINANDO FRATIN 335		MUNICIPIO: IPUA		FONE/FAX: 01638321222		HORA ENTRADA/05/09/2030	
LOCAL ENTREGA		NOME: IRM DA STA CASA DE MIS. DE IPUA		ENDERECO: R. FERDINANDO FRATIN 335 -		MUNICIPIO: IPUA		INSCRIÇÃO ESTADUAL:	
FATURA		UF: SP		FONE/FAX: 01638321222		OBS/ENTREGA:		CEP: 14610-000	
CÁLCULO DO IMPOSTO		001		07/07/2026		2.430,72		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
TRANSPORTADOR/VOLUMES		RAZÃO SOCIAL		HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T70004		ENDERECO		RUA OSASCO, 949 GALPAO D	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		QUANTIDADE		ESPECIE DIVERSOS		MARCA		NUMERAÇÃO	
ISSQN		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN		RESERVADO AO FISCO	
DADOS ADICIONAIS		INSCRIÇÃO MUNICIPAL		12020		VALOR TOTAL DO ISSQN		Pedido: 571766 Rep.: 012227	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		MD-5-94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F		CONVENIO SUS 01 2025		Nosso Pedido: 571766		EM CARTEIRA	
Atenção: Os pagamentos devem ser feitos somente quando orientados pelos canais oficiais do Grupo Viveo. Não realizamos cobranças via chave PIX. Em caso de dúvida, contate nosso setor financeiro pelo e-mail		Ass. Responsável Recebimento		Ass. Responsável Recebimento		Ass. Responsável Recebimento		Ass. Responsável Recebimento	

Carvalho 1860

NF-e

Nº 000576759

SÉRIE 1

EMPRESA 001006

000008625064

TICKET



RECEBEMOS DE CM HOSPITALAR S.A. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

IRM DA STA CASA DE MS. DE IPUA (002932-0001)

DATA DE RECEBIMENTO

Identificação do emitente

CM HOSPITALAR S.A

AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2500

Complemento: GALPAO G300 BL 6a/15x18

EMPRESARIAL PAINEIRA - JORDANESIA CEP:0775-240

CAJAMARI/SP

Fonte: 55144087296

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTAFISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA

1-SAIDA

1

N. 000576759

SÉRIE 1

FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3526 0612 4201 6400 0580 5500 1000 5767 5916 1017 3149

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241036584119

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST %ICMS	ALIQ.IPI	Q.LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.
707712	PACOTE DESAFIO V APOR IND BIOL 3H INT QUIIMP5 CX 25 KPCD220-C-T ERRAGENE	38210000	100	5102	KT	1,0000	1.783,020000	1.783,02	1.783,02	0,00	320,95	0,00	0.00%	1	F50006	30/12/2028

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

cobranca@vivo.com.br.

RESERVADO AO FISCO

Beneficiário CM HOSPITALAR S.A. CNPJ: 12.420.164/0005-80	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002417-1	Nro.Documento 000576759	() Mudou-se () Ausente () Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado () Endereço insuficiente () Desconhecido () Falecido () Outros (anotar no verso)
Pagador IRM. DA STA CASA DE MIS. DE IPUA	Vencimento 07/07/2026	Valor do Documento 2.430,72	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Recibo do Pagador

 **Bradesco** | **237-2**

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 07/07/2026
Beneficiário/CNPJ/Endereço CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0005-80 AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2500 - CAJAMAR - SP 07775-240					Agência/Código Beneficiário 3376-6/00002417-1
Data do Documento 10/06/2026	Nro.Documento 000576759	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 01/07/2026	Nosso Número 02/00001636150-7
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 2.430,72
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,22 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAR O(S) DEBITOS(S). cnc - stat					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador	IRM. DA STA CASA DE MIS. DE IPUA R.FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO IPUA - SP - 14610000	Código Interno: 002932-0001 CNPJ: 45.708.765/0001-19
Sacador/Avalista		
Autenticação Mecânica		

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 07/07/2026
Beneficiário/CNPJ/Endereço CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0005-80 AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2500 - CAJAMAR - SP 07775-240					Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002417-1
Data do Documento 10/06/2026	Nro.Documento 000576759	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 01/07/2026	Nosso Número 02/00001636150-7
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 2.430,72
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,22 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAR O(S) DEBITOS(S). cnc - stat					(-)Desconto/Abatimento
					(-)Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

Pagador	IRM. DA STA CASA DE MIS. DE IPUA R.FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO IPUA - SP - 14610000	Código Interno: 002932-0001 CNPJ: 45.708.765/0001-19	Ficha de Compensação
Sacador/Avalista			
Autenticação Mecânica			



CONTRATO DE COMODATO E OUTRAS AVENÇAS

Ausente neste ato qualquer causa de nulidade ou anulabilidade do negócio jurídico, as partes abaixo assinadas e a seguir identificadas optam por celebrar o presente *Contrato de Comodato e Outras Avenças* que se regerá de acordo com as cláusulas e condições:

De um lado, **CM HOSPITALAR S.A.**, sociedade anônima fechada, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas sob o número 12.420.164/0001-57, Inscrição Estadual 582.557.602.11-3, com sede na Rua Avenida Luiz Maggioni, 2.727, Distrito Empresarial, CEP 14.072-055, Município de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, neste ato representada na forma de seu Estatuto Social, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**;

De outro lado, **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ**, associação privada, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas sob o número 45.708.765/0001-19, estabelecida na Ferdinando Fratin, 335, Centro, CEP 14.610-000, Município de Ipuã, Estado de São Paulo, neste ato representada na forma de seu Estatuto Social, doravante denominada simplesmente **CONTRATANTE**;

CLÁUSULA 1ª - OBJETO

1. Através do presente instrumento a **CONTRATADA** se obriga a transferir à **CONTRATANTE**, mediante contraprestação, o seguinte equipamento de sua propriedade, cujo valor perfaz o montante de **R\$ 234.702,90**.

- 1 (UMA) INCUBADORA LEITORA ATTEST 390.

CLÁUSULA 2ª - PRAZO

2. O presente instrumento vigorará pelo período de 2 (dois) anos a partir da data constante da nota fiscal de remessa a ser emitida pela **CONTRATADA**, referida abaixo no item 3.2, podendo ser prorrogado mediante assinatura de novo acordo.

CLÁUSULA 3ª - CONDIÇÕES DO BEM

3.1. A **CONTRATADA** disponibilizará o bem à **CONTRATANTE** remetendo ao local indicado por esta última, com todas as suas pertencas e em estado de servir ao uso a que se destina.

3.2. O ato de transferência da posse direta do bem será acompanhado pela emissão da competente nota fiscal de remessa, na qual constarão todas as especificações dos equipamentos transferidos, devendo seu respectivo canhoto ou conhecimento ser assinado pelo competente representante da **CONTRATANTE**. A referida nota fiscal de remessa e o seu respectivo canhoto serão parte integrante, para todos os efeitos legais, do presente contrato.

3.3. A responsabilidade da **CONTRATADA** encerra-se com a transmissão do bem à **CONTRATANTE**, sendo certo que, a partir de então, qualquer responsabilidade em relação ao bem, especialmente, mas sem limitação, quanto ao manejo, estoque, alteração e utilização correrão única e exclusivamente por conta da **CONTRATANTE**.

3.4. Poderão as partes no momento do recebimento do bem transferido, fazer constar, em documento escrito e assinado pelos representantes de ambas as partes, eventuais danos ou avarias identificadas no objeto deste instrumento.



3.5. A **CONTRATANTE** deverá servir-se dos equipamentos com observação estrita do respectivo manual, que seguirá com a entrega do bem e que também ora compõe o presente contrato.

3.6. A **CONTRATANTE** resguardará a **CONTRATADA** de embaraços e turbações de terceiros, que tenham ou pretendam ter direitos sobre o bem, atos de penhora, arresto, seqüestro, arrecadação, ou qualquer outro, comunicando-a prontamente a respeito.

3.7. A manutenção do equipamento objeto do presente contrato, inclusive a troca de peças oriundas do desgaste natural de sua utilização é de total responsabilidade da **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA 4ª - CONTRAPRESTAÇÃO

4.1. A título de contraprestação pela transferência dos equipamentos, a **CONTRATANTE** se compromete a adquirir exclusivamente da **CONTRATADA**, na periodicidade abaixo indicados os seguintes produtos, cujo preço será o praticado no mercado à época da aquisição:

- 1) A cada dois 2 (dois) meses (bimestralmente): PACOTE DESAFIO P VAPOR 3HS(25BIOL+25INTEG) KPCD220-C;
- 2) A cada 6 (seis) meses (semestralmente): INDICADOR QUIMICO P/VAPOR TIPO 5 IT26C CX250;

4.2. Os produtos que forem negociados entre as partes serão faturados mediante emissão de nota fiscal pela **CONTRATADA** em desfavor da **CONTRATANTE**, com vencimento no dia 10, para pagamento em rede bancária através de boletos de cobrança.

4.3. O inadimplemento de qualquer obrigação de pagamento por parte da **CONTRATANTE** implicará o vencimento antecipado de todas as suas obrigações, sujeitando-a a resolução deste contrato, bem como a multa de 10% (dez por cento) sobre o montante devido, juros moratórios na razão mensal de 1% (um por cento), e correção monetária segundo o índice TJSP, além de todas as despesas, custas, taxas e emolumentos necessários para viabilizar o direito da **CONTRATADA** e a devolução imediata do bem objeto da presente minuta.

CLÁUSULA 5ª DAS DEMAIS PENALIDADES

5.1. O descumprimento contratual pela **CONTRATANTE**, salvo a previsão do item 4.3 da cláusula 4ª, incidirá na multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor total da maior operação realizada entre as partes durante a vigência deste instrumento, bem como na devolução imediata do bem objeto deste contrato.

CLÁUSULA 6ª - RESCISÃO

6.1. Quaisquer das partes poderão dar este contrato por encerrado a qualquer tempo durante o período de vigência ora contratado, sem qualquer ônus, multa ou perdas e danos, desde que manifeste sua intenção por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, lapso durante o qual as partes permanecerão vinculadas ao cumprimento das obrigações até então assumidas.

6.2. Havendo o término do acordo, de forma motivada ou imotivada, a **CONTRATANTE**, a critério da **CONTRATADA**, deverá disponibilizar o bem cedido, no prazo de 48 (horas) após o recebimento de requerimento escrito, elaborado pela **CONTRATADA**, em perfeito estado de conservação e funcionamento.

6.3. O objeto do presente contrato será retirado pela **CONTRATADA** no mesmo local onde o bem foi entregue à **CONTRATANTE** no início de vigência do contrato, momento em que a **CONTRATANTE** deverá emitir a competente nota fiscal ou declaração de devolução, que, registrada com a assinatura do representante da **CONTRATADA**, consubstanciando o final da avença.

Visto
2

6.4. Caso o equipamento não seja devolvido pela **CONTRATANTE** a **CONTRATADA**, ou caso o bem não seja devolvido com todos os seus pertences, ou caso o bem não se encontre em perfeito estado de funcionamento, salvo desgaste natural do uso, a **CONTRATANTE** estará sujeita ao pagamento de multa diária no valor correspondente a última contraprestação adimplida, dividida por 30 (trinta), além da multa de 10% (dez por cento) sobre o montante devido, juros moratórios na razão mensal de 1% (um por cento), e correção monetária segundo o índice TJSP, além de todas as despesas, custas, taxas e emolumentos necessários para viabilizar o direito da **CONTRATADA**, sem prejuízo de demais perdas e danos eventualmente supervenientes.

6.5. A **CONTRATANTE** renuncia ao direito de retenção sobre o equipamento cedido bem como a qualquer indenização decorrente do fim do acordo.

6.6. Na hipótese da **CONTRATADA** optar pela não devolução do bem objeto do presente contrato, em momento oportuno será confeccionado o respectivo termo de doação do bem.

CLÁUSULA 7ª - DA DESVINCULAÇÃO TRABALHISTA

7.1. As partes declaram, para todos os efeitos, a total desvinculação e independência de seus negócios, sendo certo que em nenhum momento poderão alegar qualquer vinculação de ordem societária ou administrativa, comprometendo-se, única e exclusivamente, com a relação comercial ora regulada, ou seja, além do fornecimento de produtos ora regulado, não se estabelece, nem se estabelecerá, entre as partes contratantes, por força deste contrato, qualquer forma de sociedade, associação, parceria, consórcio ou responsabilidade solidária.

7.2. Fica, ainda, assegurado à parte prejudicada o direito de regresso contra a outra parte, caso aquela venha a responder, isolada ou conjuntamente, por alguma condenação administrativa, judicial ou extrajudicial, advinda do presente instrumento, cuja responsabilidade tenha sido assumida por esta última.

CLÁUSULA 8ª - DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1. A **CONTRATANTE** declara-se, para os devidos fins, legal e tecnicamente habilitada para o correto manejo e utilização do equipamento cedido, com o preenchimento de todos os requisitos legais para tanto.

8.2. É vedado à **CONTRATANTE** ceder, sublocar ou transferir, de qualquer modo, o bem sem o consentimento escrito da **CONTRATADA**.

8.3. A **CONTRATADA** terá o direito de vistoriar a correta utilização, manutenção e conservação do bem sempre que desejar, desde que agendado previamente, com antecedência mínima de 48h, junto a **CONTRATANTE**.

8.4. A necessidade da realização de outros ajustes que não estejam previstos nesse instrumento, bem como de alterações das condições do pacto, ensejará entendimentos formalizados por escrito, aditando-se o presente.

8.5. O não exercício de qualquer direito pelas partes não poderá ser interpretado como renúncia ao mesmo, não podendo os precedentes ser invocados como novação tácita.

8.6. Aplica-se subsidiariamente ao presente instrumento jurídico as regras constantes da Lei nº 10.406/02 (Código Civil Brasileiro).

8.7. Fica eleito o foro da Comarca de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, para dirimir eventuais questões relativas ou decorrentes deste acordo, com expressa renúncia de quaisquer outros, por mais privilegiados que o sejam.

E, por estarem justas e contratadas, as partes firmam o presente instrumento em 2 (duas) vias de iguais teor e forma, na presença das testemunhas seguintes que a tudo presenciaram.

Ribeirão Preto/SP, 15 de abril de 2019.

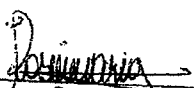
Leonardo Almeida Byrro
Diretor Presidente
CPF: 269.275.368-25

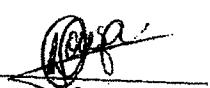
CM HOSPITALAR S.A.
LEONARDO ALMEIDA BYRRO
CPF: 269.275.368-25

LÚCIO FLÁVIO BUENO
Diretor de Operações
CPF: 855.987.046-68

CM HOSPITALAR S.A.
LÚCIO FLÁVIO BUENO
CPF: 855.987.046-68

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÁ
Representante legal: Santo Olivatto
CPF: 744.653.768-04

Testemunha 1 
Nome: Rosimar Maria da Silva
CPF: 623.771.031-87

Testemunha 2 
Nome: Rutejane de O. Souza
CPF: 383.518.108-43

06/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:57:13
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000016361650000241708615000000243072

BENEFICIARIO:

CM HOSPITALAR SA

NOME FANTASIA:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

BENEFICIARIO FINAL:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

PAGADOR:

IRM. DA STA CASA DE MIS. DE IPUA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	70.616
DATA DE VENCIMENTO	07/07/2026
DATA DO PAGAMENTO	06/07/2026
VALOR DO DOCUMENTO	2.430,72
VALOR COBRADO	2.430,72

=====

NR.AUTENTICACAO 1.2A4.E38.D61.683.17E

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

**MED CENTER COMERCIAL LTDA**

Rua Vinte e quatro de maio, 104 - Conjunto II A - República
São Paulo - SP - CEP 01041-901 - FONE (11) 3338-0220
www.medcentercomercial.com.br

DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 000012091
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO:

3526 0600 8749 2900 0573 5500 1000 0120 9113 0351 8150

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDE NAO CONTRIBUINTE - 5102

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135262152891757 02/06/26 17:42:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL

131837784113

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.

CNPJ

00.874.929/0005-73

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

(14062) - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

C.N.P.J./C.P.F.

45.708.765/0001-19

DATA EMISSÃO

02/06/2026

ENDEREÇO

R FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA ENTR/SAÍDA

02/06/2026

MUNICÍPIO

IPUA

FONE / FAX

1638321222

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

17:39:25

FATURA / DUPLICATA

001 07/07/2026

1.519,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.

1.519,70

VALOR DO I.C.M.S.

273,55

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST

0,00

VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.519,70

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO I.P.I.

0,00

VALOR APROX. TRIBUTOS

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.519,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

C.N.P.J./C.P.F.

23246316000163

ENDEREÇO

AV 10, 1126

MUNICÍPIO

RIO CLARO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

587220280115

QUANTIDADE

6

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

773784

PESO BRUTO

47,493 Kg

PESO LÍQUIDO

47,493 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL APROX TRIBUTOS	ALÍQUOTAS ICMS % IPI
01858300	EQUIPO MAC GTS INJ LAT FILT 1,50MT SLP -	4	5102	80	16,250000	0,00%	1.300,00	1.300,00	0,00	234,00	0,00		18,00 0,00
9018.90.10	SEPUAB113A/FAB.01/08/25/VAL.30/07/27 C/ 25 UN	0	700	PC		0,00		1.300,00	0,00				
01835900	LACTULOSE 667 MG/ML XPE 120ML AMEIXA VP -	0	5102	30	4,790000	0,00%	143,70	143,70	0,00	25,87	0,00		18,00 0,00
2106.90.90	251634/FAB.01/05/26/VAL.30/05/28	30	000	FR		0,00		143,70	0,00				
01256100	OXÍMETRO DE DEDO (ADULTO/INFANTIL) -	0	5102	1	76,000000	0,00%	76,00	76,00	0,00	13,68	0,00		18,00 0,00
9027.30.20	332501/FAB.08/08/25/VAL.08/08/35	1	700	UN		0,00		76,00	0,00				

Recebi e conferi os Materiais

05/06/26Jaqueline

Ass. Resp.ável Recebimento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO

Pedido: 773784

Rota: 10

FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES, CASO HOUVER DIVERGÊNCIA ENTRAR EM CONTATO ATÉ 48 HORAS

FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRÁGEIS E TERMOLÁBEIS

RESERVADO AO FISCO

colocação 1858

OK

Carta de Correção Eletrônica		CNPJ 00874929000573
		CHAVE DE ACESSO: 35260600874929000573550010000120911303518150
LOTE 0	CONSIDERAR: CONVENIO SUS 01/2025	
ORGÃO		
EVENTO		
TIPO EVENTO 110.110		
SEQ. EVENTO 1		
VERSÃO EVENTO 1		
"A carta de Correção é disciplinada pelo parágrafo 1o do art. 7o do Convênio S/N, de 15 de Dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde de que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique na mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída."		

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7		Comprovante de Entrega	
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0005		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 3226/11545	N. DO DOCUMENTO 12091/01
PAGADOR 14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I		NOSSO NÚMERO 109/00006127	VENCIMENTO 07/07/2026
RECEBI(EMOS) O BLOQUETO	ASSINATURA	VALOR DO DOCUMENTO 1.519,70	
LOCAL DE PAGAMENTO ATE O VENCIMENTO PREFERENCIALMENTE NO ITAU, APÓS SOMENTE NO ITAU.			DATA DE PROCESSAMENTO 02/06/2026

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7					RECIBO DO PAGADOR		
LOCAL DE PAGAMENTO ATE O VENCIMENTO PREFERENCIALMENTE NO ITAU, APÓS SOMENTE NO ITAU.					341-7 RECIBO DO PAGADOR		
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0005-73 RUA VINTE E QUATRO DE MAIO, 104 - SALA 108 CONJ A E B PAVMT04 - Bairro: CENTRO - SAO					 Fone: (35) 3449-1950		
DATA DO DOCUMENTO 02/06/2026		NO. DO DOCUMENTO 12091/01		ESPÉCIE DOC. DM			
		ACEITE N		DATA DO PROCESSAMENTO 02/06/2026			
USO DO BANCO CIP		CARTEIRA 109		MOEDA R\$			
		QUANTIDADE		VALOR X			
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 07/07/2026, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%. Protestar 7 dias após o Vencimento. Parcela: 1/01					VENCIMENTO 07/07/2026		
					AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 3226/11545-3		
					CART. / NOSSO NÚMERO 109/00006127-1		
					1 (=) VALOR DO DOCUMENTO 1.519,70		
					2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS		
					3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES		
					4 (+) MORA / MULTA / JUROS		
					5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS		
					6 (=) VALOR COBRADO		
PAGADOR 14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPU CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19 R FERDINANDO FRATIN, 335 14610000 IPUA BENEFICIÁRIO FINAL					CENTRO SP		

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.09008 00612.713222 61154.530002 2 15000000151970						
LOCAL DE PAGAMENTO ATE O VENCIMENTO PREFERENCIALMENTE NO ITAU, APÓS SOMENTE NO ITAU.					VENCIMENTO 07/07/2026	
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0005-73 RUA VINTE E QUATRO DE MAIO, 104 - SALA 108 CONJ A E B PAVMT04 - Bairro: CENTRO - SAO					AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 3226/11545-3	
DATA DO DOCUMENTO 02/06/2026		Nº DO DOCUMENTO 12091/01		ESPÉCIE DOC. DM		
		ACEITE N		DATA DO PROCESSAMENTO 02/06/2026		
USO DO BANCO CIP		CARTEIRA 109		MOEDA R\$		
		QUANTIDADE		VALOR X		
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 07/07/2026, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%. Protestar 7 dias após o Vencimento. Parcela: 1/01					1 (=) VALOR DO DOCUMENTO 1.519,70	
					2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
					3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
					5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
					6 (=) VALOR COBRADO	
PAGADOR 14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPU CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19 R FERDINANDO FRATIN, 335 14610000 IPUA BENEFICIÁRIO FINAL					CENTRO SP	

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



06/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:57:13
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080061271322261154530002215000000151970

BENEFICIARIO:

MED CENTER COMERCIAL

NOME FANTASIA:

MED CENTER COMERCIAL

CNPJ: 00.874.929/0005-73

BENEFICIARIO FINAL:

MED CENTER COMERCIAL

CNPJ: 00.874.929/0005-73

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 70.617

DATA DE VENCIMENTO 07/07/2026

DATA DO PAGAMENTO 06/07/2026

VALOR DO DOCUMENTO 1.519,70

VALOR COBRADO 1.519,70

NR.AUTENTICACAO 0.A2A.767.68B.CA9.9C9

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

RECEBEMOS DE ALFA CHEMICAL LTDA - 21.368.759/0001-00 OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. DESTINATÁRIO: IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA, CIDADE: IPUA-SP - CPF/CNPJ: 45.708.765/0001-19 - REC: Boleto Ban 27/06/26 R\$: 4.010,98

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA EMISSÃO
30/05/2026

VALOR TOTAL DA NOTA
4.010,98

NF-e
Nº 028584
SÉRIE 1



ALFA CHEMICAL LTDA
RUA DELMIRO JOSE DE ANDRADE, 332 S C
CEP: 14781-134 - BARRETOS-SP
FONE: (17) 3321-6100

DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

☒ 1 - SAÍDA ☐ 2 - ENTRADA

Nº 028584

SÉRIE 1 Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada

Chave de Acesso
3526 0521 3687 5900 0100 5500 1000 0285 8412 0006 6240

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO

PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135262098879348 - 30/05/2026 08:43:08

INSCRIÇÃO ESTADUAL
204137829117

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIB.

CNPJ
21.368.759/0001-00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA

CNPJ / CPF
45.708.765/0001-19

DATA DA EMISSÃO
30/05/2026

ENDEREÇO
RUA FERDINANDO FRATIN 335

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14610000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA
31/05/2026

MUNICÍPIO
Ipuá

FONE/FAX
(16) 3832-1222

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA		VALOR	FATURA	VENCTO	VALOR	FATURA	VENCTO	VALOR	FATURA	VENCTO	VALOR
3A		VENCTO 27/06/2026		4.010,98							

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE CÁLC. ICMS 4.010,98	VALOR DO ICMS 721,98	BASE CÁLC. ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	V.IMP. IMPORTAÇÃO 0,00	V. ICMS UF REMET. 0,00	VALOR DA FCP 0,00	VALOR DO PIS 53,19	V. TOTAL PRODUTOS 3.945,45	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 65,53	V. ICMS UF DEST. 0,00	V. APROX. TRIB 561,02	VALOR DA COFINS 244,99	V. TOTAL NOTA 4.010,98	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0 - EMITENTE
1 - DESTINATÁRIO ☒

CÓDIGO ANTT

PLACA VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
4

ESPÉCIE
VOLUME

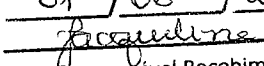
MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
220,600

PESO LÍQUIDO
216,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
504	ALFA SOFT WHITE 50L	29239050	000	5101	BB	1,0000	494,2000	494,20	494,20	88,96	0,00	18,00	0,00
873	ALPHA LAV ADT 60KG	34023100	000	5101	BB	1,0000	675,2500	675,25	697,20	125,50	21,95	18,00	3,25
1247	ALPHA LAV POWER N 50L	34025000	000	5101	BB	1,0000	1.341,0000	1.341,00	1.384,58	249,22	43,58	18,00	3,25
1002342	ALFA TEX PROX 56KG	28289011	000	5101	BB	1,0000	1.435,0000	1.435,00	1.435,00	258,30	0,00	18,00	0,00

Recebi e cometi os Mater ai
01 / 06 / 26

Ass. Respo: Savel Recebimento

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
ISENTO

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PED. VDA: 220006624; VND: GETULIO DONIZETI;; HORARIO DE ENTREGA: 0CONVENIO SUS 012025 Codigo
Cliente: 00001521; Nome Fantasia: SANTA CASA;

RESERVADO AO FISCO



748-X

74891.12628 21330.507159 25165.531069 3 15030000401098 RECIBO DE ENTREGA

Beneficiário ALFA CHEMICAL LTDA CNPJ: 21.368.759/0001-00				Vencimento 10/07/2026	Valor do documento 4.010,98
Data do documento 30/05/2026	Nº documento 028584/A	Tipo doc. DM	Aceite N	Data processamento 30/05/2026	Nosso Número 26/221330-5
Uso do Banco	Carteira 1	Especie Moeda 9	Quantidade Moeda	x Valor	Agência / Código Beneficiário 0715.25.16553
Nome do Pagador IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA		CNPJ 45.708.765/0001-19		Código do Pagador 00001521	Insc. Estadual ISENTO
Endereço RUA FERDINANDO FRATIN, 335, CENTRO					
Município Ipua				UF SP	CEP 14610-000
SACADOR/AVALISTA					

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)

EU, _____
PORTADOR(A) DO CPF/R.G.: _____
DECLARO TER CIÊNCIA E AUTORIZO A EMISSÃO DA(S) DUPLICATA(S) EMITIDAS PELA
EMPRESA BENEFICIÁRIA REFERENTE A NOTA FISCAL Nº 028584

VSH 12.437
21330

748-X

RECIBO DO PAGADOR

Pagador IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA - CNPJ: 45.708.765/0001-19			Número do Documento 028584/A	Vencimento 10/07/2026
Beneficiário ALFA CHEMICAL LTDA DELMIRO JOSE DE ANDRADE 332 - Distrito Industrial II CEP: 14781-134 - BARRETOS / SP - CNPJ: 21.368.759/0001-00				
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) APÓS 10/07/2026 COBRAR JUROS DE R\$ 6,68 AO DIA PROTESTAR 10 DIAS CORRIDOS PAGAR SOMENTE ESTE BOLETO				
Nosso Número 26/221330-5	Especie Moeda REAL	Quantidade	Valor do Documento 4.010,98	Agência/Código Beneficiário 0715.25.16553

Autenticação Mecânica



748-X

74891.12628 21330.507159 25165.531069 3 15030000401098

Lugar de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI					Vencimento 10/07/2026
Beneficiário ALFA CHEMICAL LTDA - CNPJ: 21.368.759/0001-00 R DELMIRO JOSE DE ANDRADE 332 - Distrito Industrial II - CEP: 14781-134 - BARRETOS / SP					Agência/Código Beneficiário 0715.25.16553
Data do Documento 30/05/2026	Nº do Documento 028584/A	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 30/05/2026	Nosso Número 26/221330-5
Uso do Banco	Carteira 1	Especie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor X	(=) Valor do Documento 4.010,98
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) APÓS 10/07/2026 COBRAR JUROS DE R\$ 6,68 AO DIA PROTESTAR 10 DIAS CORRIDOS PAGAR SOMENTE ESTE BOLETO					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA RUA FERDINANDO FRATIN, 335, CENTRO CEP: 14610-000 - Ipua/SP					CNPJ: 45.708.765/0001-19 CODIGO: 00001521

SACADOR/AVALISTA:

CPF/CNPJ:

Autenticação - Ficha de Compensação



22365

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

FONECEDOR:

FONECEDOR:

FONECEDOR:

FONECEDOR:

Elika Chemical

TELEPHONE (H) 221.6100

TELEPHONE:

TELEPHONE:

TELEPHONE:

CONTATO: *Officina*

CONTATO:

CONTATO:

CONTATO:

[illegible]

PRIMEIRO ADITIVO AO CONTRATO DE COMODATO

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado na condição de **CONTRANTE**, **IRM. SANTA CASA DE IPUÃ**, instituição filantrópica, inscrita no CNPJ sob o nº 45.708.765/0001-19, estabelecida à Rua Ferdinando Fratin Nº 355, Bairro Centro, CEP 14610-000 na cidade de Ipuã, estado de São Paulo, e de outro lado na condição de **CONTRATADA**, **J FARIA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE HIGIENE PROFISSIONAL LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 38.935.094/0001-63, com Inscrição Estadual nº 204.062.795.110, sediada na Rua Delmiro José de Andrade, nº 382, Bairro Distrito Industrial II, Cep: 14.781-134, na cidade e comarca de Barretos, estado de São Paulo, representada por seu proprietário **JOSÉ JESUS APARECIDO DE FARIA**, brasileiro, maior, casado, empresário, portador da Cédula de Identidade RG nº 14.214.113/SSP/SP e inscrito no CPF/MF sob o nº 040.301.958-30, têm entre si ajustado o **CONTRATO DE COMODATO**, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CONSIDERANDO QUE

1. As partes acima qualificadas firmaram **CONTRATO DE COMODATO** cujo objeto foi a instalação dos equipamentos abaixo:

CPU P/ AUTOMAÇÃO

DILUIDOR SIMPLES D/P UNIDADE

MOTO BOMBA UNIDADE

TOALHEIRO BR PAPEL INTERF 2/3

Constituídos para a aquisição de produtos para uso nos equipamentos descritos acima, de forma que a **CONTRATANTE** se comprometeu a comprar, periodicamente e exclusivamente da **CONTRATADA**, durante o prazo de vigência indicado daquele instrumento, desde que os preços estejam compatíveis com o praticado pelo mercado.

2. A **CONTRATADA J FARIA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE HIGIENE PROFISSIONAL LTDA** incorporou ao seu grupo a empresa **ALFA NEWS CHEMICAL LTDA**, inscrita no CNPJ nº 21.368.759/0001-00, com sede na Rua I-4, nº 434, Bairro Distrito Industrial I, CEP 14783-031, na cidade de Barretos, Estado de São Paulo, também representada por **JOSÉ JESUS APARECIDO DE FARIA**, brasileiro, maior, casado, empresário, portador da Cédula de Identidade RG nº 14.214.113/SSP/SP e inscrito no CPF/MF sob o nº 040.301.958-30.



CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO DO PRESENTE CONTRATO E CONSIDERAÇÕES

1.1 O presente aditivo tem por objeto a inclusão da empresa **ALFA NEWS CHEMICAL LTDA** na condição de **CONTRATADA**, na condição de fornecedora dos produtos destinados à Lavanderia, Cozinha, Higiene Geral e Pessoal aos quais a **CONTRATANTE** se comprometeu a comprar periodicamente e exclusivamente da **CONTRATADA**, durante o prazo de vigência indicado na Cláusula Sétima daquele instrumento, os produtos citados acima, desde que os preços estejam compatíveis com o praticado pelo mercado

1.2 Em razão da inclusão acima, a parte **CONTRATADA** será representada conjuntamente pelas empresas: **J FARIA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE HIGIENE PROFISSIONAL LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 38.935.094/0001-63, com Inscrição Estadual nº 204.062.795.110, sediada na Rua Delmiro José de Andrade, nº 332, Bairro Distrito Industrial II, Cep: 14.781-134, na cidade e comarca de Barretos, estado de São Paulo e **ALFA NEWS CHEMICAL LTDA**, inscrita no CNPJ nº 21.368.759/0001-00, com sede na Rua I-4, nº 434, Bairro Distrito Industrial I, CEP 14783-031, na cidade de Barretos, Estado de São Paulo.

1.3 A parte **CONTRATANTE** permanece inalterada, sendo composta exclusivamente pela **IRM. SANTA CASA MIS. IPUÃ**, instituição filantrópica, inscrita no CNPJ sob o nº 45.708.765/0001-19, estabelecida à Rua Ferdinando Fratin Nº 335, Bairro Centro, CEP 14610-000 na cidade de Ipuã, estado de São Paulo.

CLÁUSULA SEGUNDA - RATIFICAÇÕES DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES DO CONTRATO

2.1 Todos os direitos, obrigações e deveres contidos no contrato firmado entre a **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA J FARIA** se mantem e se estendem em relação a **CONTRATADA ALFA**.

2.2 Permanecem inalteradas todas as demais cláusulas e condições **CONTRATO DE COMODATO** que não foram expressamente alteradas por este Aditivo.



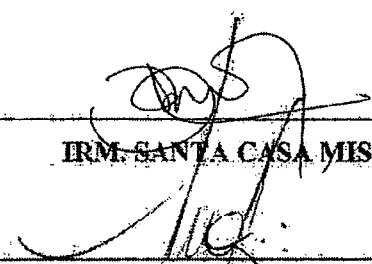
2/3

CLÁUSULA TERCEIRA – DO FORO

Declaram as partes que elegem o foro da Comarca de Barretos, Estado de São Paulo, com exclusão de qualquer outro, como o competente para a solução de conflitos oriundos da interpretação e execução deste contrato.

E, por estarem justos e contratados, firmam este Aditivo, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um só efeito, na presença das testemunhas abaixo.

Ipuã/SP, 02 de fevereiro de 2023.


IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUÃ


J. FARIA DISTRIBUIDORA PROD. HIGIENE PROF. LTDA

ALFA NEWS CHEMICAL LTDA

Testemunhas:

1ª) _____

Nome: _____

CPF: _____

RG: _____

2ª) _____

Nome: _____

CPF: _____

RG: _____

06/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:57:13
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891126282133050715925165531069315030000401098

BENEFICIARIO:

ALFA CHEMICAL LTDA

NOME FANTASIA:

ALFA CHEMICAL LTDA

CNPJ: 21.368.759/0001-00

BENEFICIARIO FINAL:

ALFA CHEMICAL LTDA

CNPJ: 21.368.759/0001-00

PAGADOR:

IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 70.618

DATA DE VENCIMENTO 10/07/2026

DATA DO PAGAMENTO 06/07/2026

VALOR DO DOCUMENTO 4.010,98

VALOR COBRADO 4.010,98

=====

NR.AUTENTICACAO E.BA3.E2E.BD8.D55.481

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

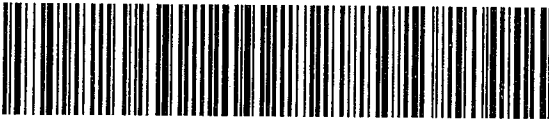
0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

 CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP RUA MARQUES DA CRUZ, 1623, 1623 MONTE ALEGRE RIBEIRAO PRETO - SP CEP: 14.051-150 Fone: (16) 3963-2829		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAIDA No: 080.621 Série: 1 FL: 1 / 1		CONTROLE DO FISCO 	
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros			CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3526.0602.7369.5100.0159.5500.1000.0806.2114.7814.3815		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582475777112		INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 02.736.951/0001-59	
			Protocolo de autorização 135262148118136 - 02/06/2026 13:10:43		
DESTINATÁRIO REMETENTE					
NOME RAZÃO SOCIAL IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA				CNPJ/CPF 45.708.765/0001-19	
ENDEREÇO RUA FERDINANDO FRANTIN,335				BAIRRO/DISTRITO CENTRO	
MUNICÍPIO IPUA				CEP 14.610-029	
FONE / FAX (16) 3832-1222		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
FATURA					
001 R\$ 910,00 02/07/2026					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 910,00		VALOR DO ICMS 163,80		BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 910,00			
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00	
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 910,00	
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATARIO		CÓDIGO ANTT 1		PLACA VEÍCULO	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	
QUANTIDADE 1		ESPÉCIE volume		MARCA	
NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO 3.000	
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS					
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND
1734	TIRAS REAGENTES G-TECH VITA CX C/50 G-TECH Validade: 18/11/2027 Lote: HZK19H2C1	38221920	000	5102	UN
1033	LANCETA SEGURANCA 28G C/100 un BIOMASS Validade: 31/03/2030 Lote: AGO250401A	90183999	000	5102	UN
Recebi e conferi os Materiais 03 / 06 / 26 Ass. Responsável Recebimento					
CÁLCULO DO ISSQN					
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	
				VALOR DO ISSQN	
DADOS ADICIONAIS					
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CONVENIO SUS 01/2025				RESERVADO AO FISCO Cotação 1852 OK	
Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado. Emissão: 02/06/2026 Destinatário: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA Valor Total: 910,00					
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR			

		001-9	Comprovante de Entrega		
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951		Agencia / Código Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora) [] Mudou-se [] Ausente [] Não existe nº. indicado [] Recusado [] Não procurado [] Endereço insuficiente [] Desconhecido [] Falecido [] Outros (anotar no verso)	
Pagador IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117		Nosso Número 28439230000048656			
Vencimento 02/07/2026	Número do Documento 080621/1	Espécie R\$	Valor do Documento 910,00		
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	Data	Assinatura
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO				Data do Processamento 02/06/2026	

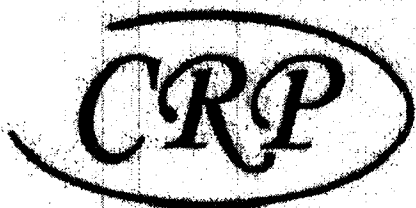
		001-9	Recibo do Pagador		
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 02/07/2026
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, , / Fone:					Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6
Data do Documento 02/06/2026	Número do Documento 080621/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 02/06/2026	Nosso Número 28439230000048656
Uso do Banco	Carteira 17/035	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 910,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 1,82 por dia de atraso para pagamento .					(-) Desconto
					(-) Outras Deducoes / Abatimento
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117 RUA FERDINANDO FRANTIN,335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610029					CPF / CNPJ 45.708.765/0001-19
Beneficiário Final:					Código de Baixa

Autenticação Mecânica

		001-9	00190.00009 02843.923000 00048.656177 1 1495000009100		
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 02/07/2026
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, , / Fone:					Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6
Data do Documento 02/06/2026	Número do Documento 080621/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 02/06/2026	Nosso Número 28439230000048656
Uso do Banco	Carteira 17/035	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 910,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 1,82 por dia de atraso para pagamento .					(-) Desconto
					(-) Outras Deducoes / Abatimento
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117 RUA FERDINANDO FRANTIN,335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610029					CPF / CNPJ 45.708.765/0001-19
Beneficiário Final:					Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





Cirúrgica Ribeirão Preto

Termo de contrato que formam entre si a CIRÚRGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA, INSCRITA NO CNPJ SOB O NR 02.736.951/0001-59 E INSCRIÇÃO ESTUDUAL SOB O NR 582.475.777.112, SITO A RUA MARQUES DA CRUZ 1623, MONTE ALEGRE - RIBEIRÃO PRETO - SP, NESTE ATO DENOMINADO PELO SEU SÓCIO GERENTE WÍLSON ROGÉRI MARQUES DA SILVA RG 19.976.098 E CPF 099.834.828-78, E COMO CLIENTE A IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ, INSCRITA NO CNPJ SOB O NR 45.708.765/0001-19, SITO A RUA FERDINANDO FRANTIN, 335 - CENTRO - IPUÃ - SP, PARA FORNECIMENTO DE TIRAS PARA GLICOSÍMETRO COM LANÇETAS DE SEGURANÇA CONFORMA NR-32.

Em 07 (sete) do mês de junho de 2021, na sede da Cirúrgica Ribeirão Preto Ltda, doravante designada como CONTRATADA, e a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Ipuã, doravante denominada CONTRATANTE, foi justo e contratado o que segue abaixo:

CLAUSULA I - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

1. Fornecimento de aparelho (glicosímetro) em comodato, sem custo por parte da contratante.
2. Fornecimento de lancetas no valor simbólico de R\$ 0,01 a unidade, sendo 1 unidade para cada 1 unidade de tira neste ato ao valor de R\$0,90 para glicosímetro.
3. No caso de aparelho danificado a contratada fará a substituição do mesmo sem custo para a contratante.

CLAUSULA II - CONTRATANTE

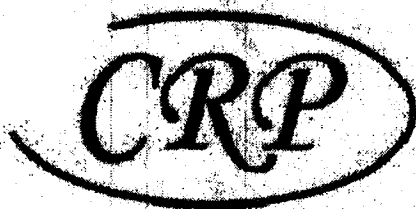
1. Passar o pedido das tiras com prazo de 02 dias para entrega.
2. Zelar pela guarda dos aparelhos e informar a contratada no caso de substituição com prazo de 05 dias.

E, por estarem assim, justas e contratadas, as partes firmam este instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e valor, na presença das testemunhas que também abaixo assinam.

02 736 951/0001-59

CIRÚRGICA RIBEIRÃO PRETO
LTDA - ME

RUA MARQUES DA CRUZ, N.º 1623
MONTE ALEGRE - CEP 14081-150
RIBEIRÃO PRETO - SP



Cirúrgica Ribeirão Preto

Wilton Roberto

Wilton Roberto Marques da Silva
Responsável pela Empresa

Cirúrgica Ribeirão Preto Ltda. - EPP

02 736 951/0001-59

**CIRÚRGICA RIBEIRÃO PRETO
LTDA. - EPP**

RUA MARQUES DA SILVA, N.º 1023

MONTA ALEGRE - CEP 14051-100

RIBEIRÃO PRETO - SP

[Signature]

A IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ,

06/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:57:13
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090284392300000048656177114950000091000

BENEFICIARIO:

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA

NOME FANTASIA:

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME

CNPJ: 02.736.951/0001-59

BENEFICIARIO FINAL:

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

CNPJ: 02.736.951/0001-59

PAGADOR:

IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPU

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 70.619

NOSSO NUMERO 28439230000048656

CONVENIO 02843923

DATA DE VENCIMENTO 02/07/2026

DATA DO PAGAMENTO 06/07/2026

VALOR DO DOCUMENTO 910,00

JUROS/MULTA 7,28

VALOR COBRADO 917,28

=====

NR.AUTENTICACAO F.399.8D6.F61.843.CEE

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de

produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais de

atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,

outros produtos e servicos de Ouvidoria.

RECEBEMOS DA EMPRESA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e No. 000095201 SÉRIE 1	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA IPUA CPF/RG: _____ Nome: _____		1-12/06/2026 Vr. Total: 1.408,22
IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE OLHOS D'ÁGUA - MATRIZ AV. REGINA MOSCONI, 1440 CENTRO IPUA - SP CEP: 14610-005 Fone: (16) 3832-8000		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 No. 000095201 SÉRIE 1 FL 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3526 0647 0260 6700 0240 5500 1000 0952 0113 8923 2649 Consulta de autenticidade do portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO REVENDA MERCADORIAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135262317205442 12/06/2026 10:24:54	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 361.002.015.119	INSC. ESTADUAL DO SUBST	CNPJ 47.026.067/0002-40	
DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA IPUA		CNPJ/CPF 45.708.765/0001-19	DATA DA EMISSÃO 12/06/2026
ENDEREÇO RUA FERDINANDO FRATIN Nº 335	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 14610-029	DATA DA SAÍDA/ENTRADA 12/06/2026
MUNICÍPIO IPUA	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
HORA DE SAÍDA/ENTRADA			
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA			
NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA IPUA		CNPJ/CPF 45.708.765/0001-19	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO RUA FERDINANDO FRATIN Nº		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO IPUA
		UF SP	CEP 14610-029
FATURA / DUPLICATA			
Número: 001			
Vencimento: 09/07/2026			
Valor: 1.408,22			
CÁLCULO DO IMPOSTO			
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.290,92	VALOR DO ICMS 154,91	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS DE ST 0,00
VALOR PIS 0,00	VALOR COFINS 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.408,22	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
VALOR DO IPI 0,00	Valor aproximado Tributos 59,14	VALOR TOTAL DA NOTA 1.408,22	
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS			
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-Sem Ocorrência de Transporte	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO
PESO BRUTO 0,000		PESO LÍQUIDO 40,350	
DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS			
CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST
236	MUSCULO DIANTEIRO RESF. BOV. S/O Valor aproximado total de tributos: R\$ 29,52 (4,20%)	0201.30.00	020
236	MUSCULO DIANTEIRO RESF. BOV. S/O Valor aproximado total de tributos: R\$ 29,62 (4,20%)	0201.30.00	020
CONVENIO SUS 01/2025			
Recebi e cometi os Mater ai 12 / 06 / 26 Jacqueline Ass. Respo.: sável Recebimento OK 22265			
CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
DADOS ADICIONAIS			
BC RED. 8,33% ART. 74 - ANEXO II, INCISO I - RICMS 45490/2000 PIS E COFINS ALIQUOTA 0%, OPERAÇÃO ESTÁ SUJEITA AO DISPOSTO NA LC nº 224, de 2025 - 0201.30.00		RESERVADO AO FISCO	
Pedido: 2655331 Carga tributária Segmentada - Federal: 59,14 Estadual: 0,00 Municipal: 0,00		Cotação 1863	
ATENÇÃO - PREZADO CLIENTE - CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO, NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES.			
Manager Sistec			

06/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:57:13
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

BCO BRADESCO S.A.

23793385089338500203057000017301715020000140822

BENEFICIARIO:

OLHOS D AGUA

NOME FANTASIA:

OLHOS D AGUA

CNPJ: 47.026.067/0002-40

BENEFICIARIO FINAL:

OLHOS D AGUA

CNPJ: 47.026.067/0002-40

PAGADOR:

IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA I

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 70.620

DATA DE VENCIMENTO 09/07/2026

DATA DO PAGAMENTO 06/07/2026

VALOR DO DOCUMENTO 1.408,22

VALOR COBRADO 1.408,22

=====

NR.AUTENTICACAO C.875.FDF.A47.1F8.C1D

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

R&M ZUBIOLI COM EMB LTDA ME

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.003.564 fl. 1 / 1
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

3526 0510 0158 5400 0103 5500 1000 0035 6415 6475 3738

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135262086543201 29/05/2026 11:07:28

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

361071470114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

10.015.854/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA MISER. DE IPUA

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

DATA DA EMISSÃO

29/05/2026

ENDEREÇO

RUA FERDINANDO FRATIN NUMERO 335, .

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

29/05/2026

MUNICÍPIO

IPUA

FONE / FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

10:16:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	199,28	551,19
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	551,19

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

EP

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO (Kg)

PESO LÍQUIDO (Kg)

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / GST	CROP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
2228	BOBINA PICOTADA 40 X 60 SF - KG Valor Aprox dos Tributos R\$: 11,00 Federais e 10,36 Estaduais.	39232190	0102	5102	KG	2,258	25,500	57,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2227	BOBINA PICOTADA 35 X 50 SF - KG Valor Aprox dos Tributos R\$: 20,16 Federais e 18,98 Estaduais.	39232190	0102	5102	KG	3,980	26,500	105,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6814	TAMPA P/ COPO 100 ML C/ 100 UN - COPOPLAST Valor Aprox dos Tributos R\$: 15,64 Federais e 19,44 Estaduais.	39235000	0102	5102	PC	20,000	5,400	108,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2222	SACO LIXO 20 LTS C/100 UND. COMUM Valor Aprox dos Tributos R\$: 29,62 Federais e 27,90 Estaduais.	39232910	0102	5102	UN	10,000	15,500	155,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1778	FILME PVC 45X300 MTS DISPAFILM Valor Aprox dos Tributos R\$: 5,83 Federais e 7,18 Estaduais.	39204390	0102	5102	UN	1,000	39,900	39,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8630	CUMBUCA ISOPOR PT 102 C/100 Valor Aprox dos Tributos R\$: 10,14 Federais e 8,10 Estaduais.	39241000	0102	5102	PC	1,000	45,000	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2225	BOBINA PICOTADA 25 X 35 SF - KG Valor Aprox dos Tributos R\$: 7,69 Federais e 7,24 Estaduais.	39232190	0102	5102	KG	1,578	25,500	40,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Recebi e cometi os Mater ai

30 / 05 / 26

Jaqueline

Ass. Respo. sável Recebimento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONVENIO SUS 01/2025 Valor Aprox dos Tributos R\$: 100,08 Federais e 99,20 Estaduais,
Fonte:IBPT/empresometro.com.br 2C46F9.

RESERVADO AO FISCO

Cotação 1874

f

@

in

▶

...

Ganhe 5% em sua primeira compra com o cupom: **artlimp5**

📞 19 3851-4000

|

📱

 Simulador de Economia

Todas categorias ▾

Pesq 🔍

Entrar

Criar Conta

Favoritos

Minha Lista de Desejos

0

Meu Carrinho

R\$

- Menu
- ACESSÓRIOS ▾

LIMPEZA ▾

PAPEL ▾

DESCARTÁVEIS ▾

LIXEIRAS ▾

EMBALAGENS ▾

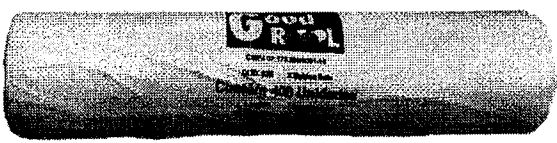
SINALIZAÇÃO ▾

EPI'S ▾

DISPENSER ▾

Bobina Picotada 40 x 60 Cm 400 Unidades

Seja o primeiro a avaliar este produto



~~R\$61,46~~

R\$58,39 5%

1x de R\$58,39

Disponibilidade: Em estoque

SKU: 22919 **CNPJ 13.186.075/0001-50**

Bobina Picotada 40 x 60 Cm 400 Unidades

1

⬆️
⬆️

ADICIONAR AO CARRINHO

♥️

 Adicionar à lista de desejos

🔗

 Compartilhar

Detalhes

Mais informações

Bobina Picotada 40 x 60 Cm - 400 Unidades Premium

+ Cashback + Frete grátis para SP* a partir de R\$ 229,90

Rastrear
PedidosAs melhores
PromoçõesBem-vindo(a)
Entrar ou Cadastrar**COLUMBIA**
store

Os melhores produtos para sua empresa ou lar...

[Home](#) / [Descartáveis e Utilidades](#) / [Bobina Picotada](#) / [Bobina Picotada Roll Bag 40x60 com 400 sacos](#)

Bobina Picotada Roll Bag 40x60 com 400 sacos

CNPJ 10.969.809/0001-80

Clique e veja!

REF: 100565 MARCA: ROLL BAG

Disponibilidade: Imediata

de R\$ 40,13

R\$ 38,12

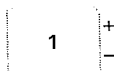
R\$ 36,21 à vista no PIX

26.05

Produto com desconto progressivo

Nas compras acima de R\$ 229,90 você ganha FRETE GRÁTIS para SP
Capital, Grande SP e Litoral

Estoque Disponível: 12



Comprar



Ganhe 5% em sua primeira compra com o
cupom: **artlimp5**

19 3851-4000

Simulador

de Economia

Todas categorias

Pesq



Entrar
Criar Conta

Favoritos
Minha
Lista de
Desejos

0 Me
R\$

Menu

ACESSÓRIOS

LIMPEZA

PAPEL

DESCARTÁVEIS

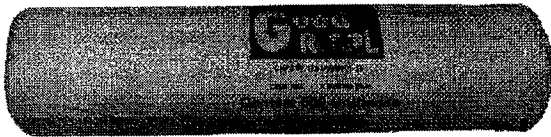
LIXEIRAS

EMBALAGENS

SINALIZAÇÃO

EPI'S

DISPENSER



Bobina Picotada 35 x 50 Cm 500 Unidades

Seja o primeiro a avaliar este produto

~~R\$56,83~~**R\$53,99**

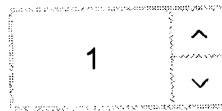
5%

1x de R\$53,99

Disponibilidade: Em estoque

SKU: 22918

Bobina Picotada 35 x 50 Cm 500 Unidades



ADICIONAR
AO
CARRINHO

Adicionar à lista de desejos

Compartilhar

CNPJ 13.186.075/0001-50

Detalhes

Mais informações



Bobina Picotada 35 x 50 Cm 500 Unidades

intel AQUI O BRASIL SE VÊ

MÁXIMA PERFORMANCE. MÁXIMA EMOCÃO.

Este é o poder
do Intel InsideTRANSMISSÃO
EXCLUSIVA

magalu



Buscar em E.Dona Comercio



Enviar para Ipua - 14610-029



★ 5.0 (1)

Bobina Plástica picotada 35x50cm RollBag com 500 sacos

Vendido por E.Dona Comercio
e entregue por Magalu

R\$ 58,13

R\$ 52,32

no Pix 10% OFF

ou 1x de R\$ 58,13 sem juros

Ver opções de pagamento >



Enviar para Ipua - 14610-029

Alterar

Frete grátis em E.Dona Comercio
Adicione este produto à sacola e aproveite!

Receba até terça-feira, 09 de junho

Para pagamentos confirmados hoje

Grátis



Retire na loja a partir de quarta-feira, 10 de junho

Após o pagamento confirmado

Grátis

CNPJ 44.960.950/0002-36

Adicionar à sacola

Comprar agora

Retire na loja!

Informações da loja

e.dona

E.Dona Comercio

Loja oficial no Magalu



Fale com lojista

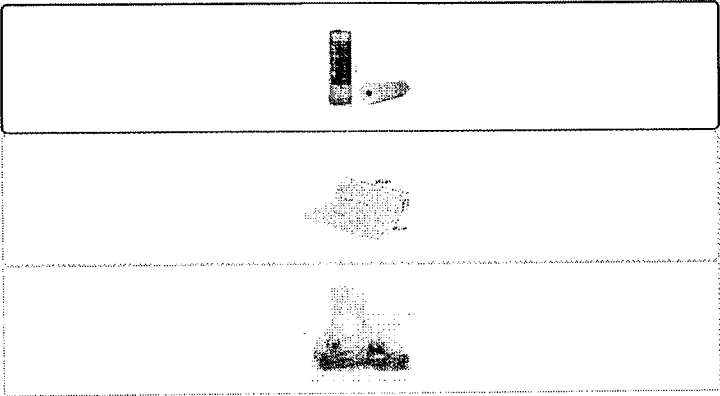
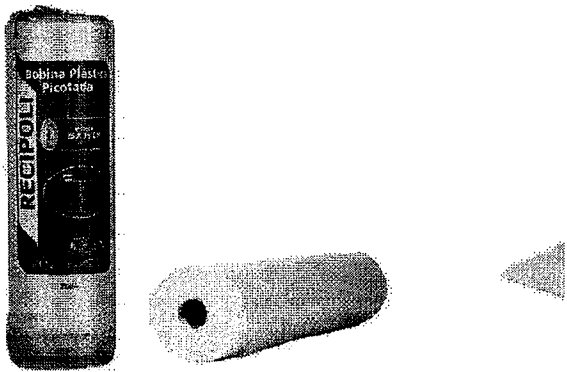
+ Seguir



Radard



Home > Descartáveis > Embalagens > Bobina picotada plástica sacos 25cm x 35cm rolo



Bobina picotada plástica sacos 25cm x 35cm rolo

Contém: 01 bobina

CNPJ 07.736.547/0001-07

R\$ 34,30

R\$ 33,27 no PIX ou boleto

-

1

+

Adicionar ao carrinho

Compre e retire gratuitamente em nossa loja física amanhã

Frete e prazo de entrega

Informe seu cep

CALCULAR

Descrição



Categorías

Busca por produtos



Categorías

Busca por produtos



Lista de cotação:
R\$0,00

⋮ Categorías

início

Promoção

Institucional

Catálogos

Loja

Contato

Sixpel B2B

[Casa](#) > [Produtos](#) > [Bobina Plástica Picotada 25x35 Rollbag](#)



Categorias: Escritório

Bobina Plástica Picotada 25x35 Rollbag

12 pessoas estão comprando este produto agora

R\$34,91

SKU: 302500

Em estoque: 41

Simulação de frete

informe seu cep

CNPT 13.328.409/0001-83

Quantidade: ☐ - ☒ 1 ☐ +

Adicionar ao carrinho

Descrição

Informação adicional

A Bobina Plástica Picotada Rollbag, com 25×35cm, é ideal para embalagens e transporte de produtos, sendo prática e resistente.

Ideal para uso profissional e corporativo
 Excelente desempenho e durabilidade
 Produto de qualidade para o dia a dia

*Imagens meramente ilustrativas.

Visto Recentemente



Carrinho

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/07/2026 - AUTOATENDIMENTO - 16.57.13
3156903156 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA

AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SCM IPUA TAB SUS PAULISTA

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 3141-0 - PA R 10 GUAIRA SP

CONTA: 13.001.082-0

FAVORECIDO: RM E ZUBIOLI COMERCIO DE EMBALAGENS

CPF/CNPJ: 10.015.854/0001-03

VALOR: R\$ 551,19

DEBITO EM: 06/07/2026

=====

DOCUMENTO: 070621

AUTENTICACAO SISBB: 3.453.60F.61F.D80.FC5



PM DE IPUÃ - SP

PREF. MUNIC. DE IPUÃ - SP

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

340

Código de Verificação de Autenticidade

HB0TAQ4EI

Data e Hora de Emissão da NFS-e

08/07/2026 às 16:21:29

Chave de Acesso

138499T1AWV06OX239GRK8N9A4YHJWQB

Para certificação da autenticidade acesse

http://187.32.255.145:1982/issweb, menu

consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS IPUA-SP	Local da Prestação PUA - SP
Número da DPS	Série da DPS	Data da DPS	Competência 08/07/2026
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Sociedade de Profissionais	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
50.105.658/0001-36	56.599.840-7	1.116.4153	000017006	G S ANALISA DIAGNOSTICO LABORATORIAL LTDA
Logradouro	Complemento	Bairro		
AVENIDA CARLOS FERNANDES, 415	LABORATÓRIO	CENTRO		
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	
14610-015	IPUÃ-SP	(16) 3832-0100	GSANALISA@GAMIL.COM	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.708.765/0001-19			IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
Logradouro	Complemento	Bairro	
A FERDINANDO FRATIN, 335		CENTRO	
CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone
14610-029	IPUA - SP	3521309	16 38321222
			E-mail
			faturamento@santacasalpu.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Referente a exames realizados de Anátomo Patológico no mês de Junho de 2026, Termo de Convênio: 01/2025.	2.624,22	R\$ 2.624,22

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: 040201	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Análises clínicas e congêneres.	2,4444%	0000040200001			
Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	Retenção do ISS		
R\$ 0,00	R\$ 2.624,22	R\$ 64,15	2 - Não		

Tributos Federais

PIS - Apuração própria	COFINS - Apuração própria	CSLL
R\$ 0,00	R\$ 0,00	Contido em "Contribuições sociais retidas"
PIS - Retido	COFINS - Retido	Contribuições sociais retidas
Contido em "Contribuições sociais retidas"	Contido em "Contribuições sociais retidas"	R\$ 0,00
CP	IRRF	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
		Desc. Contrib. sociais retidas

Valor total NFS-e

Valor total dos serviços	Desconto condicionado	Desconto incondicionado	ISS Retido	Tributos federais retidos
R\$ 2.624,22	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 2.624,22

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

TRANSFERENCIA

BANCO SICOOB

Ag: 3206

Conta: 3.215.156-0

PIX: 50.105.658/0001-36

22365-4

IMPOSTO E CONTRIBUIÇÃO SOBRE BENS E SERVIÇOS (IBS E CBS)

Identificador:35213091250105658000136000000000034026079112233537

CPF/CNPJ/NIF do fornecedor
50.105.658/0001-36

Número da Nota
340

Código de Verificação
HB0TAQ4EI

DESTINATÁRIO

DESTINATÁRIO É O PRÓPRIO ADQUIRENTE

ADQUIRENTE

CPF/CNPJ: 45708765000119

Endereço: RUA FERDINANDO FRATIN

Bairro: CENTRO

Município: IPUA

Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Nº: 335

Complemento: -

E-mail: faturamento@santacasaipua.com.br

INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NACIONAL

CEP: 14810029

SERVIÇO PRESTADO

Local de Incidência: IPUA SP

Tipo de Operação:

Situação Tributária: 200 - Alíquota reduzida

Código Indicador da Operação: 030101

Operação de Uso:

Classificação Tributária: 200029 - Fornecimento dos serviços de saúde

OUTRAS CLASSIFICAÇÕES

NBS: 123019300 - Serviços laboratoriais

NCM:

VALORES

Valor das Deduções de IBS e CBS:	R\$ 0,00	Alíquota do IBS (%):	Redução de Alíquota do IBS (%):	Alíquota Efetiva do IBS (%):	Valor Diferido do IBS:	Valor do IBS:
Base de Cálculo do IBS e CBS:	R\$ 2.560,07	Estadual: 0,0	Estadual: 0,0	Estadual: 0,1	Estadual: R\$ 0,00	Estadual: R\$ 2,56
Valor dos Serviços Antes dos Tributos:	R\$ 0,00	Municipal: 0,1	Municipal: 0,0	Municipal: 0,0	Municipal: R\$ 0,00	Municipal: R\$ 0,00
						Total: R\$ 2,56
Valor da Multa:	R\$ 0,00	Alíquota da CBS (%):	Redução de Alíquota da CBS (%):	Alíquota Efetiva da CBS (%):	Valor Diferido da CBS:	Valor da CBS:
Valor do Juros:	R\$ 0,00	0,9	0,0	0,9	R\$ 0,00	R\$ 23,04
VALOR TOTAL COBRADO = R\$ 0,00						

INFORMAÇÕES ADICIONAIS



Consultas - Emissão de comprovantes

G3311016275255551
10/07/2026 16:40:39

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2026 - AUTOATENDIMENTO - 16.40.39
3156903156 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA

AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SCM IPUA TAB SUS PAULISTA

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3206-9 - CC COOCRELIVRE

CONTA: 3.215.156-0

FAVORECIDO: G S ANALISA DIAGNOSTICO LABORATORIA

CPF/CNPJ: 50.105.658/0001-36

VALOR: R\$ 2.624,22

DEBITO EM: 10/07/2026

=====

DOCUMENTO: 071001

AUTENTICACAO SISBB: 9.42C.456.CDB.997.AF2

Transação efetuada com sucesso por: JJ549137 ADILSON DIAS CAMPOS.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA			
SUPERMERCADO SANTA LUZIA IPUA LTDA R JOSE BONIFACIO, 580 - CENTRO 14610-037 IPUA - SP (16) 3832-1792		0-ENTRADA 1-SAÍDA 3.309 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		CHAVE DE ACESSO 3526 0615 1786 0400 0108 5500 1000 0033 0910 0008 3699 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DENTRO DO ESTADO				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135262198995025 05/06/2026 14:26:02	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 361.010.834.112		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 15.178.604/0001-08	

DESTINATÁRIO		CNPJ		DATA DA EMISSÃO	
NOME / RAZÃO SOCIAL IRMADA SANTA CASA DE MISERDE IPUA		45.708.765/0001-19		05/06/2026	
ENDEREÇO R FERDINANDO FRATINS, 345		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 14610-000	
MUNICÍPIO IPUA		UF SP		DATA DA SAÍDA 05/06/2026	
		FONE / FAX (16) 3832-1222		HORA DA SAÍDA 14:26:00	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL			

FATURA / DUPLICATA					
PARCELAS					
001 05/07/2026 459,00					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CÁLC ICMS 0,00		VALOR ICMS 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 459,00	
VALOR FRETE 0,00		VALOR SEGURO 0,00		TOTAL DA NOTA 459,00	
VALOR DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP 0,00		VALOR IPI 0,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0-Remetente		CÓDIGO ANTT	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		PLACA DO VEIC	
QUANTIDADE 1		ESPECIE		UF	
MARCA		NUMERAÇÃO		CNPJ	
PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO			

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS											
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
1002	GAS P45	27111910	0102	5102	UN	1	459,00	459,00	0,00	0,00	
Recebi e conteri os Mater ai 05 / 06 / 26 Ass. Respoável Recebimento											

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NCM: I.E. : ISENTO CONVENIO SUS 01/2025 I.E. : ISENTO DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI		012 Cotação 1878	

UnINFe | NF-e OPEN Source | www.uninfe.com.br

Gerado em 05/06/2026 às 14:26:06 pelo UniDANFE 3.9.11 Free | www.unidanfe.com.br

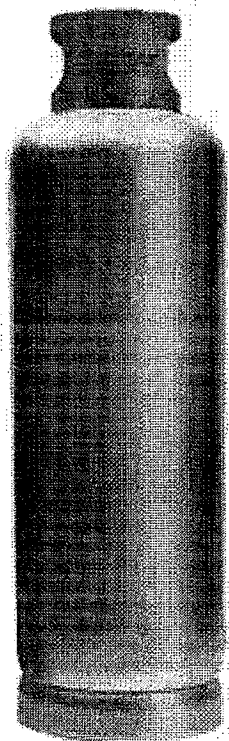
RECEBEMOS DE SUPERMERCADO SANTA LUZIA IPUA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 3.309. EMIÇÃO: 05/06/2026 VALOR TOTAL: 459,00 DESTINATÁRIO: IRMADA SANTA CASA DE MISERDE IPUA - R FERDINANDO FRATINS, 345, CENTRO, 14610-000-IPUA-SP		NF-e 3.309 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



Entrar



Início / Gás Industrial P-45 Liquigás



Gás Industrial P-45 Liquigás

R\$ 533,00

Já possui um vasilhame? *

Selecionar

Quantidade *

— 1 +

Comprar

Utilizado em restaurantes, academias, hospitais, centrais de torrefação, prédios, centrais de pintura e corte de metais, entre outros.
Dentre todos os modelos de botijões de gás, este é, sem dúvida, um dos mais versáteis.

*Para pedidos maiores ou recorrentes faça um orçamento com a gente para melhores formas de pagamento.



Os pedidos no site apresentam tempo de entrega de aproximadamente 30 minutos.

Não aceitamos pedidos para entrega fora do município de Marília, tais pedidos serão cancelados e reembolsados.

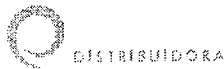
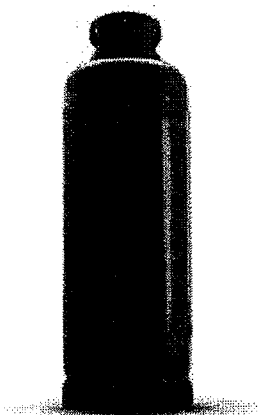
Políticas de Privacidade, Entrega, Troca, Devolução e Reembolso

Este site é de propriedade, mantido, e operado por Gás Marília, com endereço na Rua Maria Batistão, 148, Marília - SP - Cep: 171512-080. Inscrita no CNPJ sob o n.02.190.284/0001-51, endereço de e-mail gasmarilia@gmail.com e telefones 014 34251883, 014 996046855 ou 08000160027.

[E-commerce](#) - [Sua conta](#) - [Comprar P-13](#) - [Blog](#) - [Peça seu Gás Marília](#)

CNPJ. 02.190.284/0001-51

Precisa de ajuda?**Clique aqui para
conversar conosco!**

[Início](#)[Sobre nós](#)[Cestas básicas](#)[Gás](#)[Água](#)[Contato](#)

*produtos sujeitos a mudança de marca

[Para Empresas](#)

GÁS GLP P45

Consulte nossa Equipe para Mais Detalhes sobre a Entrega

R\$ **490,00**

Tamanho
45kg

Formas de pagamento

Dinheiro à vista

Cartões de crédito/débito

Transferências bancárias

PIX

[compre pelo Whatsapp](#)

DETALHES DO PRODUTO

O Cilindro de Gás de 45kg, também conhecido como Cilindro de Gás P45, é o gás de cozinha comumente utilizado nos fogões industriais de todo país. Pode ser utilizado em cozinhas de restaurantes, pizzarias, lanchonetes, aquecimento de ambientes (calefação), chuveiros (aquecedor a gás) e diversas outras situações.

FONTE DE ENERGIA MAIS LIMPA

O uso do Gás Liquefeito de Petróleo na sua residência, empresa ou condomínio estimula a produção de uma energia mais limpa e poupa recursos naturais. Além de possuir maior poder calorífico, o GLP é eficiente e tem baixo impacto ambiental. E não é só isso: a facilidade de armazenamento, a aplicação no dia a dia e o transporte permitem o fornecimento de gás mesmo em locais distantes, além de suas diversas finalidades de aplicação.

ECONOMIA

O GLP tem alto poder calorífico, o que o torna uma fonte de energia bastante econômica.

Os produtos da queima do GLP apresentam baixo índice de emissão de gases do efeito estufa. O GLP não contamina os mananciais de água nem o solo e seu consumo evita a queima de milhões de árvores no Brasil e no mundo.

VERSÁTIL

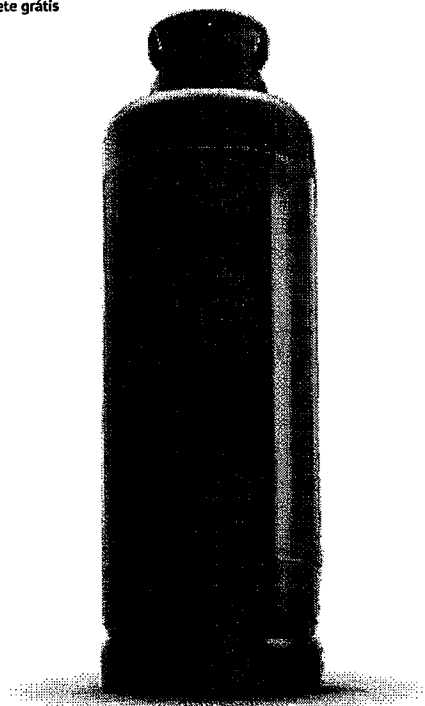
Ao optar pelo GLP, você escolhe um sistema que não agride o meio ambiente, dispõe de várias distribuidoras de gás e decide com qual quer trabalhar, seja para uso próprio ou na sua empresa/revenda.

[Ir para o topo](#)



[compre pelo
Whatsapp](#)

-47% Frete grátis



Frete Grátis

BOTIJÃO DE GÁS ULTRAGAZ 45KG

R\$ 909,70

R\$ 479,90

Cor:



Tamanho:



Quantidade*:

1

COMPRAR

Compartilhar

CNPJ 39.697.258/0001-24



(http://www.transtgaz.com.br/comprar/botijao-de-gas-ultragaz-45kg/azulg/14?srsltid=AfmBOor7qEuRVIIhu3GVII5RsjJX6IS_zVQPIUK9fr45EtoIA...)

u=https://www.transtgaz.com.br/comprar/botijao-de-gas-ultragaz-45kg/azulg/14?srsltid=AfmBOor7qEuRVIIhu3GVII5RsjJX6IS_zVQPIUK9fr45EtoIA...&utm_source=whatsapp&utm_medium=social&utm_campaign=botijao-de-gas-ultragaz-45kg/azulg/14

de- de- de-

gas- gas- gas-

ultragazultragazultragaz-

45kg/azul-45kg/azul-

g/14) g/14) g/14)

Peça o seu gás aqui (https://api.whatsapp.com/send?phone=5513991031611&text=)

Descrição do produto

DISPONÍVEL PARA ANDROID

BOTIJÃO DE GÁS ULTRAGAZ 45KG INDISPONÍVEL GRÁTIS!**BAIXAR (HTTPS://PLAY.GOOGLE.COM/STORE/APPS/DETAILS?ID=BR.COM.TRANSTGAZ)**

06/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:48:00
315603156 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA

AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 06/07/2026

NR. DOCUMENTO 553.156.000.016.420

VALOR TOTAL 459,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SUPERMERCADO SANTA LUZIA

AGENCIA: 3156-9 CONTA: 16.420-8

NR. DOCUMENTO 553.156.000.022.365

=====

NR.AUTENTICACAO 3.D13.DF0.5B5.CBD.BE6



AVENIDA PRES VARGAS, 765
Cidade NOVA
FRANCA - SP
TELEFONE: (16) 3713-1415
CEP: 14.401-110
financeiro@papelariapriscila.com.br

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 35.419
SÉRIE 1
FL 1/1



CHAVE DE ACESSO
3526 0601 4855 7600 0159 5500 1000 0354 1912 5512 5960

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC. SOB SUB.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 13526239036342817/06/2026 10:24:29	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 310038963115	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 01.485.576/0001-59	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE IPUA 00004323		CNPJ/CPF 45.708.765/0001-19	DATA DA EMISSÃO 17/06/2026
ENDEREÇO R FERDINANDO FRATIM, 335		Bairro / DISTRITO CENTRO	CEP 14.610-000
MUNICÍPIO IPUA	FONE/FAX 16 38321222	UF SP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 17/06/2026
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 10:24:17	

Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor
001	1.680,00								

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00		0,00	0,00		0,00	1.680,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0.00	0.00	0.00	0.00	0,00	1.680,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 1 - Destinatário		COD. ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
CUR	70	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
					0,000	0,000	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR	ALIC. ICMS	ALIC. IPI
01789	PAPEL SULFITE A4 EXCELENET COPY - 1 PC/ 5 PC 210X297 PACOTE COM 500 CAI XA C/5 PCTS	48025610	060	5405	PC	70,000	24,0000	1.680,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Recebi e conferi os Materiais 18/06/26 Ass. Responsável Recebimento													

CÁLCULO DO ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	0,00	VALOR DO ISSQN	0,00
------------------	---------------------	--------------------------	------	--------------------------	------	----------------	------

ADADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Vendedor: 018 - ELAVIANE SANTOS FARIA Cond.Pag: 01028 - FATURADO PERMITE O APROVEITAMENTO DO CRED. DE ICMS NO VAL. DE R\$ CORRESP. A ALIQ. DE 0%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPL. 123, 000000011535-FF-006 MOTORISTA VEM RETIRAR NO CD A/C JACQUELINE CONVENIO SUS 01/ 2025 Vlr.CBS R\$ 15,12 Vlr.IBS UF R\$ 1,68 Vlr.IBS MUN R\$ 0,00 Vlr Aprox dos Tributos: R\$ 305,93 Federal / R\$ 201,60 Estadual - Fonte: IBPT	RESERVADO AO FISCO OK Cotação 1902
--	--

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 14 / 06 / 2026

Responsavel pela cotação: Jacqueline Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]

13/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 14:09:12
315603156 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA

AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 13/07/2026

NR. DOCUMENTO 556.520.000.108.010

VALOR TOTAL 1.680,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: COM PAPEIS PRISCILA LTDA

AGENCIA: 6520-X CONTA: 108.010-5

NR. DOCUMENTO 553.156.000.022.365

=====

NR.AUTENTICACAO A.11E.065.8FB.B05.CE9

RECEBEMOS DE SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 20/05/2026 VALOR TOTAL: R\$ 3.448,75 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE
MISERICORDIA DE IPUA - R FERDINANDO FRATIN, 335 CENTRO IPUA-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº. 000.076.778
Série 003

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
V. MARGINAL NORTE DA RODOVIA DOS B, 2400 - GALPAODEPOSITO 3
DISTRITO INDUSTRIAL - 13213-008
JUNDIAI - SP Fone/Fax: 4734738845

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.076.778
Série 003
Folha 1/2



CHAVE DE ACHS

3526 0509 9443 7100 0368 5500 3000 0767 7819 5159 7693

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135261955068611 - 20/05/2026 18:35:13

ATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

407872052119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

09.944.371/0003-68

DESTINATÁRIO / REMETENTE

OME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

DATA DA EMISSÃO

20/05/2026

ENDEREÇO

FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

20/05/2026

MUNICÍPIO

IPUA

UF

SP

FONE / FAX
01638321222

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

18:35:00

ATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Enc.	17/06/2026	Venc.	15/07/2026
Valor	R\$ 1.724,38	Valor	R\$ 1.724,37

VALOR DO IMPOSTO

CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
3.368,18	530,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,64	3.448,75
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	58,20	3.448,75

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

OME / RAZÃO SOCIAL

VN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

OD ADAUTO CAMPO DALL'ORTO,2200 GALPAO11

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

5

ESPECIE

CX

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

57,992

PESO LÍQUIDO

54,689

ADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
M10633	PIPERACILINA SODICA 4G+TAZOBACTAM SODICO 0,5G - GEN-PO SOL INJ-IV 10FA-50ML-VIATRUS-ANT LOTE:5200891 - Val:31/07/2027 PMC: 1475.69	30041019	700	5102	CX	8,0000	109,9000	879,20	879,20	105,50		12,00	
M11713	GLIOCORIT 500MG - SUC SOD HIDROCORTISONA-PO LIOF SOL INJ IM/IV-50FA-FRESENIUS LOTE:78XB0796 - Val:12/02/2028 PMC: 0	30043210	000	5102	CX	3,0000	199,5000	598,50	598,50	107,73		18,00	
M12439	MEROPENEM 1G - GEN-PO SOL INJ IV-10FA-FRESENIUS LOTE:78UI4221 - Val:25/09/2027 PMC: 0.01	30042099	000	5102	CX	3,0000	128,9000	386,70	386,70	46,40		12,00	
11148	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL - COLAGENASE+CLORANFENICOL-10BISNAGAS 30G-CRISTALIA-ANT LOTE:50035625 - Val:14/11/2027Resolucao do Senado Federal num. 13/12, Numero da FCI 0B55041E-C1E0-45F3-8ED7-B2C397E4EC28. PMC: 0.01 FCI:0B55041E-C1E0-45F3-8ED7-B2C397E4EC28	30049019	500	5102	CX	1,0000	154,9000	154,90	154,90	27,88		18,00	
MU0610	AGUA PARA INJECAO 500ML - SOL INJ-FR PLAS-SIST. FECHADO-FRESENIUS(UV:30) LOTE:74UI3837 - Val:08/08/2027Resolucao do Senado Federal num. 13/12, Numero da FCI 81C55336-5C43-4D56-A0FB-9BB662581227. PMC: 0.01 pRedBC=61,11% FCI:81C55336-5C43-4D56-A0FB-9BB662581227	30049099	520	5102	FR	30,0000	4,3950	131,85	51,28	9,23		18,00	
CI0419	COMPRESSA DE GAZE ESTERIL LIVIA 09 FIOS - 7,5CMX7,5CM 13CMX24CM ENV C/10 UND S/RADIOFACO-AMED (UV:1020) LOTE:E17-I - Val:27/04/2031	30059090	000	5102	EN	1.020,0000	0,3700	377,40	377,40	67,93		18,00	
CI0419	COMPRESSA DE GAZE ESTERIL LIVIA 09 FIOS - 7,5CMX7,5CM 13CMX24CM ENV C/10 UND S/RADIOFACO-AMED (UV:1020) LOTE:E10-I - Val:09/03/2031	30059090	000	5102	EN	1.020,0000	0,3700	377,40	377,40	67,93		18,00	

ADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

f. Contribuinte: | Pedido:112277 | CONVENIO SUS 01 2025 ALIQ 12% EM SP,CFME ITEM 24 DO § 1º,ART 34, LEI 6374/89
educao de base de calculo conf. Art. 3 e/ou 62 do Anexo II do RICMS-SP Email do Destinatário:
iministracao@santacasaipua.com.br
rmacia@santacasaipua.co
f. fisco: CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: qualidade@sulmedic.com

RESERVADO AO FISCO

presso em 16/06/2026 as 12:13:00

Consulta DANFE - <https://consultadanfe.com>

[illegible]

**bradesco** | 237-2 |

23792.69307 20000.000743 00000.188201 3 15080000172437

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 15/07/2026
Beneficiário SULMEDIC COMERCIAL - CNPJ/CPF:009.944.371/0001-04 AV SANTOS DUMONT, 1335 - - SANT ANTONIO 89218-105 - JOINVILLE - SC					Agência/Código Beneficiário 02693/1882-1
Data do doc. 20/05/2026	Nº do documento 07677802	Espécie doc. DM	Aceite Não	Data Proces. 21/05/2026	Nosso Número 02/00/000007400-1
Uso do Banco	Carteira 2	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.724,37
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA - CNPJ/CPF: 045.708.765/0001-19 R FERDINANDO FRATIN,335 - 14610-000 - - Beneficiário final: Não informado					
Recibo do Pagador					

Autenticação Mecânica

**bradesco** | 237-2 |

23792.69307 20000.000743 00000.188201 3 15080000172437

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 15/07/2026
Beneficiário SULMEDIC COMERCIAL - CNPJ/CPF:009.944.371/0001-04 AV SANTOS DUMONT, 1335 - SANT ANTONIO 89218-105 - JOINVILLE - SC					Agência/Código Beneficiário 02693/1882-1
Data do doc. 20/05/2026	Nº do documento 07677802	Espécie doc. DM	Aceite Não	Data Proces. 21/05/2026	Nosso Número 02/00/000007400-1
Uso do Banco	Carteira 2	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.724,37
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Pagável Preferencialmente nas Agências Bradesco * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * JUROS POR DIA DE ATRASO.....3,28 TITULO NEGOCIADO PAGAVEL SOMENTE EM BANCO OU REDE DE CORRESPONDENTES					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA - CNPJ/CPF: 045.708.765/0001-19 R FERDINANDO FRATIN,335 - 14610-000 - - Beneficiário final: Não informado					
Ficha de Compensação					

Autenticação Mecânica

Este boleto foi emitido por meio do Bradesco Net Empresa.

SAC - Serviço de
Apelo ao ClienteAlô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias
por semana.Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 20 / 05 / 2026		FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Reginaldo C. Oliveira		FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
COTAÇÃO DE PREÇOS		FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
DESCRÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR
1- pipuacalina sed. 45t. 30ml. 10FA	ca	8	165.00	399.75
sed. 0.5G. pó sol. inj. IV - 10FA				
2- Hidroscitizema 500mg pó	ca	3	300.00	264.00
Ref. sol. inj. - 50 FA				
3- mupenem 1GR. pó sol. inj. IV - 10 FA	ca	3	128.90	161.50
4- Kollog max. cloranfenicol - 10 bion. 30GR	ca	1	154.90	189.90
5- agua p/ injeção 500ml. 50ml	FR	30	4.3950	5.35
6- compressa de gaza. 10x10cm	EN	1.020	0.37	0.52
7- 5x7,5cm em. d/10cm				
8- elatior de. ad. 10x10cm	PT	20	8.95	12.00
9- dura. fatix. 10x10cm	ca	20	18.19	28.90
10- 10x10cm				
11- 10x10cm				
12- 10x10cm				
13- 10x10cm				
14- 10x10cm				
15- 10x10cm				
16- 10x10cm				
17- 10x10cm				
18- 10x10cm				
19- 10x10cm				
20- 10x10cm				
21- 10x10cm				
22- 10x10cm				
23- 10x10cm				
24- 10x10cm				
25- 10x10cm				
26- 10x10cm				
27- 10x10cm				
28- 10x10cm				
29- 10x10cm				
30- 10x10cm				
31- 10x10cm				
32- 10x10cm				
33- 10x10cm				
34- 10x10cm				
35- 10x10cm				
36- 10x10cm				
37- 10x10cm				
38- 10x10cm				
39- 10x10cm				
40- 10x10cm				
41- 10x10cm				
42- 10x10cm				
43- 10x10cm				
44- 10x10cm				
45- 10x10cm				
46- 10x10cm				
47- 10x10cm				
48- 10x10cm				
49- 10x10cm				
50- 10x10cm				
51- 10x10cm				
52- 10x10cm				
53- 10x10cm				
54- 10x10cm				
55- 10x10cm				
56- 10x10cm				
57- 10x10cm				
58- 10x10cm				
59- 10x10cm				
60- 10x10cm				
61- 10x10cm				
62- 10x10cm				
63- 10x10cm				
64- 10x10cm				
65- 10x10cm				
66- 10x10cm				
67- 10x10cm				
68- 10x10cm				
69- 10x10cm				
70- 10x10cm				
71- 10x10cm				
72- 10x10cm				
73- 10x10cm				
74- 10x10cm				
75- 10x10cm				
76- 10x10cm				
77- 10x10cm				
78- 10x10cm				
79- 10x10cm				
80- 10x10cm				
81- 10x10cm				
82- 10x10cm				
83- 10x10cm				
84- 10x10cm				
85- 10x10cm				
86- 10x10cm				
87- 10x10cm				
88- 10x10cm				
89- 10x10cm				
90- 10x10cm				
91- 10x10cm				
92- 10x10cm				
93- 10x10cm				
94- 10x10cm				
95- 10x10cm				
96- 10x10cm				
97- 10x10cm				
98- 10x10cm				
99- 10x10cm				
100- 10x10cm				



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3361313549605601
13/07/2026 14:10:2713/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 14:10:27
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA

AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

BCO BRADESCO S.A.

23792693072000000074300000188201315080000172437

BENEFICIARIO:

SULMEDIC COMERCIAL

NOME FANTASIA:

SULMEDIC COMERCIAL

CNPJ: 09.944.371/0001-04

BENEFICIARIO FINAL:

SULMEDIC COMERCIAL

CNPJ: 09.944.371/0001-04

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 71.301

DATA DE VENCIMENTO 15/07/2026

DATA DO PAGAMENTO 13/07/2026

VALOR DO DOCUMENTO 1.724,37

VALOR COBRADO 1.724,37

NR.AUTENTICACAO 8.EE0.13A.D75.544.A1E

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

WHITE MARTINS

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA
AV M SERGIO CANCIAL
SETOR INDUSTRIAL
SERTAOZINHO
08007099000

5093
UF: SP
CEP: 14176-503

DANFE

Documento Auxiliar
Nota Fiscal Eletrônica

1

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 431
SÉRIE 634

FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO

3526 0635 8204 4800 9435 5563 4000 0004 3119 4815 2732

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda merc. adq. rec. terc. efet. fora estabe.

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA

664015333119

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓDIA

ENDEREÇO

RUA FERDINANDO FRANTIN

MUNICÍPIO

IPUA

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135262422059650 2026-06-19T09:11:57-03:00

CNPJ

35.820.448/0094-35

CNPJ/CPF		INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA DA EMISSÃO	
45.708.765/0001-19				19.06.2026	
COMPLEMENTO		BAIRRO/DISTRITO		DATA SAÍDA/ENTRADA	
335		CENTRO		19.06.2026	
FONE/FAX		UF	CEP	HORA DA SAÍDA	
1638321222		SP	14610-000	09:11:03	

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
431		23.171,80			

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
23.171,80		4.170,92	18.811,93		
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO	VALOR TOTAL DA NOTA		
4.359,87		0,00	23.171,80		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

TRANSPORTADORA CONTATTO LTDA

ENDEREÇO

RODOVIA ANHANGUERA 0 KM 136

QUANTIDADE

1.107,000

ESPECIE

UNIDADE

PRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

MUNICÍPIO

LIMEIRA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

417034750110

PESO LÍQUIDO

1.468,989

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	C.S.T.	C.FOP	UN	QTD	V.UNIT	V.TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS.ST	V.ICMS.ST	V.ICMS	V.IPI	ALÍQUOTAS
40000015	OXIGENIO LIQUIDO CAMINHE TANQUE	28044000	000	5104	M3	1.107,000	16,9936	18.811,93	23.171,80	0,00	0,00	4.170,92	0,00	18,00
ONU 1073, OXIGENIO LIQUIDO, REFRIGERADO, 2,2 (5.1)														

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

102664

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Situações tributadas integralmente pelo IBS e CBS. CENTRO/DEPOSITO: 2455/- Tipo de Ordem: WOR, VEICULO: 7280, VIAGEM: 1234494 Cond.Pgtc: D028 028 Dias Data Liquida. Código do cliente: 0090003870. Nome do cliente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓDIA 11/2022, Numero White: 20581, Endereço de instalação: RUA FERDINANDO FRANTIN, 335, CENTRO, IPUA, SP, CEP: 14610-000. Declaro que os produtos pênigos estão adequadamente classificados, embalados, identificados e estavados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação. - Item: 40000015 Lote: 2616800646.

Handwritten signature

RECEBEMOS DE (WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 431 - SÉRIE 634



Bradesco

237-2

23792.37304 41011.415068 50027.642904 8 15100002317180

Beneficiário WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA		Agência / Código do Beneficiário 2373-6/276429-6	Espécie R\$	Quantidade	Carteira/Nosso Número 004/10114150650-7
Número Documento 431-634	CPF/CNPJ 35.820.448/0001-36	Vencimento 17/07/2026		(=) Valor documento 23171,80	
(-) Descontos/ Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora/ Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO 45.708.765/0001-19
RUA FERDINANDO FRANTIN 335CENTRO
IPUA-SP-14610-000

Autenticação Mecânica

Corte na linha pontilhada



Bradesco

237-2

23792.37304 41011.415068 50027.642904 8 15100002317180

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 17/07/2026
Beneficiário WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA AV DAS AMERICAS 35.820.448/0001-36					Agência / Código do Beneficiário 2373-6/276429-6
Data do Documento 19/06/2026	Nr Documento 431-634	Espécie Doc. DM	Accite N	Data Processamento 22/06/2026	Carteira/Nosso Número 004/10114150650-7
Uso do banco	Carteira 004	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento 23171,80

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE
ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
** VALORES EXPRESSOS EM REAIS****

APÓS O VENCIMENTO DO TÍTULO COBRAR:
MULTA DE 2 % S/VALOR DO TITULO APÓS VENCIMENTO
JUROS/MORA DE 1 % A.M. (PRÓ RATA DIA)

Pagador
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO 45.708.765/0001-19
RUA FERDINANDO FRANTIN 335CENTRO
IPUA-SP-14610-000

Sacador / Avalista: -

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

22365



2616800646

Dados White Martins

RAZÃO SOCIAL: WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA
CNPJ: 35.820.448/0094-35
NOME DA UNIDADE: Filial Sertãozinho
RUA - NÚMERO - BAIRRO: AV M SERGIO CANCIAN 5093 SETOR INDUSTRIAL
CEP - CIDADE - ESTADO: 14176-503 SERTÃOZINHO SP
TELEFONE - FAX: 16 3946 2007

Dados de Identificação do Produto

Descrição do Produto: Oxigenio Liquido Caminh Tanque

Lote de controle: 890000470104

Data de fabricação: 17.06.2026

Data de validade: 16.06.2029

Fórmula química: O₂

Forma farmacêutica: Gás liquefeito altamente refrigerado

Dados de Análise

Análise pré-enchimento

Características	Resultados	Unidade	Especificações	Unidade	Método
Pureza	99,740	%v/v	99,500 - 100,000	%v/v	WMES0011
Odor	Inodoro		Inodoro		WMES0011
Umidade (H ₂ O)	3,770	ppm	0,000 - 67,000	ppm	WMES0011

Análise pós-enchimento

Características	Resultados	Unidade	Especificações	Unidade	Método
Pureza	99,860	%v/v	99,500 - 100,000	%v/v	WMES0011
Odor	Inodoro		Inodoro		WMES0011
Umidade (H ₂ O)	4,890	ppm	0,000 - 67,000	ppm	WMES0011

Observações

frota 144 tanque 41203 cdl

Responsável pela emissão deste certificado

Nome: Diego Aparecido Carvalho

Cargo/Função:

Data e Hora de emissão do certificado: 17.06.2026 23:11:36

Responsável pela liberação deste certificado

Nome: Alexandre Ramos Marcal da Cruz

Nome / N° Conselho: CRF-RJ / 15042

Cargo/Função: Farmacêutico

Notificado por: White Martins Gases Industriais Ltda.

Av. das Américas, 4200, Bloco 3, Salas 101, 201, 301, 401, 501, 601 e 701, CEP.: 22640-907, Barra da Tijuca, Rio de Janeiro RJ CNPJ: 35.820.448/0001-36.
Farmacêutico Responsável: Patrícia E. M. Pinto Malheiros CRF-RJ 7384 Rev 04 - 04/2025

Central de Atendimento: 0800 709 9000 www.whitemartins.com.br

Nome do gás medicinal: Oxigênio Líquido Medicinal.

Composição do gás medicinal: Oxigênio 100%. Não há excipientes. O oxigênio criogênico é azul pálido. Quando convertido em gás, o oxigênio é incolor, inodoro e sem sabor.

Linha de Produção: Líquido criogênico medicinal.

Indicações: Prevenção e tratamento de deficiências agudas e crônicas de oxigênio. Como coadjuvante no tratamento de dificuldades respiratórias e aumento do esforço cardíaco. Como componente no fluxo de gás para a inalação de outros medicamentos. Como suporte ventilatório em procedimentos de ventilação mecânica. Como gás de inalação ou de preenchimento da câmara monopaciente na oxigenoterapia hiperbárica.

Via de administração: Somente em sua forma gasosa, por via inalatória, através de ventilação mecânica e/ou de anestesia ou através de máscaras específicas, cateteres e nebulizadores, sempre sob orientação médica especializada.

Posologia e Administração: A concentração, o fluxo e o tempo de administração dos gases medicinais devem ser determinados pelo profissional de saúde habilitado de acordo com o procedimento realizado e o estado de saúde do paciente. Na administração dos gases medicinais por inalação deve-se assegurar quantidade adequada de oxigênio na mistura de acordo com o procedimento realizado e o estado de saúde do paciente, a fim de evitar asfixia. Para uso domiciliar, o paciente deve receber treinamento completo sobre o uso do gás medicinal e equipamentos.

Contraindicações: Pacientes com resposta ventilatória desfavorável à oxigenoterapia.

Precauções: No uso do oxigênio medicinal na oxigenoterapia hiperbárica, deve-se observar os riscos inerentes ao procedimento. A exposição prolongada a altas concentrações pode gerar radicais livres e inflamação, podendo causar disfunção pulmonar, depressão respiratória, e, posteriormente, retenção de dióxido de carbono. Ao ajustar as configurações do fluxo de oxigênio acima do prescrito sem o conhecimento médico caso ocorra hipóxia (por alguma doença associada ou subdosagem do produto) verifique se o suprimento de oxigênio está adequado e procure assistência médica imediata. A exposição a altas concentrações de oxigênio pode resultar em efeitos no sistema nervoso central (SNC), como vertigem e sonolência, portanto altas concentrações devem ser administradas apenas pelo tempo mínimo necessário para alcançar o resultado clínico desejado. Antes de qualquer utilização, certifique-se de que resta quantidade suficiente de produto para permitir a conclusão da administração planejada. Utilize apenas dispositivos compatíveis e normalizados, concebidos para a administração do medicamento. O oxigênio acelera vigorosamente a combustão quando em contato com materiais combustíveis ou fontes de ignição. Esse risco é maior em procedimentos de diatermia e desfibrilação com conversão elétrica. Não fume ou use chamas ou carregue cigarros eletrônicos próximo a pacientes utilizando o produto. Nunca coloque máscara ou cânula nasais diretamente sobre tecido durante o uso, pois podem ficar saturados com oxigênio e ser altamente inflamáveis, causando risco de incêndio. Caso ocorra, agite bem e areje os tecidos. Para maiores informações ou detalhes consulte o fabricante.

Interações medicamentosas: Administração de oxigênio medicinal em altas concentrações pode aumentar o risco de toxicidade pulmonar em pacientes que utilizam amiodarona, bleomicina, nitrofurantoína ou outros antibióticos desta classe.

Reações Adversas: O oxigênio medicinal, quando administrado em altas concentrações ou por um período prolongado de tempo, pode causar ressecamento de mucosas (nariz, boca e vias aéreas), dor, tosse seca e dificuldade ao respirar, além de lesões pulmonares e sistêmicas. Em recém-nascidos, altas concentrações de oxigênio medicinal também podem causar danos oculares, alterações hematológicas, cardíacas e cerebrais. Em pacientes com doença obstrutiva pulmonar crônica (DPOC), a administração excessiva de oxigênio medicinal pode levar a falência respiratória por hipercapnia.

Condições de Armazenamento: O Gás oxidante liquefeito e altamente refrigerado está, em condições normais, confinado em recipientes criogênicos e tubulações metálicas fechadas, equipados com dispositivos de alívio e controle de pressão. Nunca encoste qualquer parte do corpo em tubos ou válvulas que contenham oxigênio líquido, sob risco de queimaduras e ferimentos graves. Equipamentos de proteção pessoal (luvas de isolamento, proteção facial e ocular) devem ser usados quando o produto for manuseado. A armazenagem só pode ser realizada em ambientes com ventilação adequada, nunca confinados. Mantenha os recipientes criogênicos longe de óleos, graxas e quaisquer materiais inflamáveis (não use creme para rosto ou mãos, batom etc) a, no mínimo, 7 metros de distância ou use uma barreira de material não combustível (corta fogo).

Fabricado e Envasado por: dados do fabricante e envasador constam no certificado de qualidade, campo "Dados White Martins".

Informe ao seu médico ou cirurgião-dentista o aparecimento de reações indesejáveis pelo uso do gás medicinal.

Informe também à empresa através do seu serviço de atendimento.

Em caso de dúvidas sobre o uso deste gás medicinal, procure orientação de um profissional de saúde.

TODO MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS.

Uso sob Prescrição Médica. Produto Exclusivamente de Uso Medicinal.

Gás medicinal notificado conforme RDC nº 870, de 17 de maio de 2024.

13/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 14:10:27
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

BCO BRADESCO S.A.

23792373044101141506850027642904815100002317180

BENEFICIARIO:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS

NOME FANTASIA:

WHITE MARTINS

CNPJ: 35.820.448/0001-36

BENEFICIARIO FINAL:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

CNPJ: 35.820.448/0001-36

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 71.302

DATA DE VENCIMENTO 17/07/2026

DATA DO PAGAMENTO 13/07/2026

VALOR DO DOCUMENTO 23.171,80

VALOR COBRADO 23.171,80

=====

NR.AUTENTICACAO 4.2BB.4D8.477.2EB.EF7

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

**Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP**

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>

Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal
65002

Dados do Prestador de Serviço**Injectcenter Manipulacao de Produtos Farmaceuticos Ltda**

Rua Alfredo Benzoni, 33 LOTE 26 QUADRA 6 - Iguatemi
CEP 14091-520 - Fone: (01)03635-6525 - Ribeirão Preto/ SP
nogueira@nogueiracontabilidadeerp.com.br
Inscrição Municipal 10683001 - CPF/CNPJ 05.231.934/0001-58

Data de Geração da NFS-e
25/06/2026 09:43:12

Data de Competência
25/06/2026

Cód. de Autenticidade
F916A02D8

Responsável pela Retenção

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS 66864	Série do RPS	Data de Emissão do RPS 25/06/2026
Local dos Serviços Ribeirão Preto - São Paulo	Município Incidência Ribeirão Preto - São Paulo		

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 45.708.765/0001-19 **IM :**
Razão Social : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS. DE IPUA
Endereço : RUA FERDINANDO FRATIN **Número :** 335
Complemento : **Bairro :** CENTRO
CEP : 14611-038 **Cidade/UF :** Ipuã/ SP
Telefone : (16)3832-1222 **E-mail :** farmacia@santacasaipua.com.br

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social
----------	---------------------	--------------

Descrição dos Serviços

SERVICOS DE MANIPULACAO - Receita(s): IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS-927177- 50UN - AMP. AZUL DE METILENO 2 2ML- LOTE P.005A/26- VAL: 28/05/27- RS 275.00|Boleto : VENCIMENTO: 16/07/26 - TOTAL RS: 275.00| convenio sus 01/2025

Recebi e contem os Materiais

25 / 06 / 26Jaqueline

Ass. Respo.ável Recebimento

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40700 - 04.07.01 - Serviços farmacêuticos. -				Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 407	Cód. NBS 123019900	Cód. CNAE 4771702
VI. Total dos Serviços R\$ 275,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 275,00	Total do ISSQN R\$ 5,50	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 275,00

Construção Civil

Cód. Obra :

Art. :

Informações AdicionaisConsulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>

OK

Cotação 1905

Local de Pagamento Ate o vencimento, preferencialmente no Itaú Apos o vencimento, somente no Itaú					Vencimento 16/07/2026
Beneficiário INJECTCENTER-MANIP.PROD.FARMAC.LTDA EPP - CNPJ: 05.231.934/0001-58 RUA ALFREDO BENZONI 33 JARDIM IGUAATEMI RIBEIRAO PRETO SP 14091520					Agência / Código Beneficiário 2129/18145-5
Data do Documento 25/06/2026	Numero do Documento 6701801	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 25/06/2026	Nosso Número 109/06701801-2
Uso do Banco	Carteira 109	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 275,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) UTILIZAR O BOLETO PARA PAGAMENTO. CASO NECESSARIO, CONTATAR financeiro@injectcenterlab.com.br Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,18 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deducoes
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acrecimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS. DE IPUA RUA FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO, IPUA / SP - 14611038	CPF / CNPJ 45708765000119
Sacador/ Avalista:	Código de Baixa
Recebimento através do cheque número do banco. Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.	
Autenticação Mecânica	

Local de Pagamento Ate o vencimento, preferencialmente no Itaú Apos o vencimento, somente no Itaú					Vencimento 16/07/2026
Beneficiário INJECTCENTER-MANIP.PROD.FARMAC.LTDA EPP - CNPJ: 05.231.934/0001-58 RUA ALFREDO BENZONI 33 JARDIM IGUAATEMI RIBEIRAO PRETO SP 14091520					Agência / Código Beneficiário 2129/18145-5
Data do Documento 25/06/2026	Numero do Documento 6701801	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 25/06/2026	Nosso Número 109/06701801-2
Uso do Banco	Carteira 109	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 275,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) UTILIZAR O BOLETO PARA PAGAMENTO. CASO NECESSARIO, CONTATAR financeiro@injectcenterlab.com.br Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,18 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deducoes
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acrecimos
					(=) Valor Cobrado
Sacador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS. DE IPUA RUA FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO, IPUA / SP - 14611038					CPF / CNPJ 45708765000119
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 25 / 06 / 2026

Responsável pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]

13/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 14:10:27
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090657018012212291814550009315090000027500

BENEFICIARIO:

INJECTCENTER M P F LTDA

NOME FANTASIA:

INJECTCENTER M P F LTDA

CNPJ: 05.231.934/0001-58

BENEFICIARIO FINAL:

INJECTCENTER M P F LTDA

CNPJ: 05.231.934/0001-58

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	71.303
---------------	--------

DATA DE VENCIMENTO	16/07/2026
--------------------	------------

DATA DO PAGAMENTO	13/07/2026
-------------------	------------

VALOR DO DOCUMENTO	275,00
--------------------	--------

VALOR COBRADO	275,00
---------------	--------

=====

NR.AUTENTICACAO	7.652.EBE.C6B.79C.962
-----------------	-----------------------

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e
Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep: 18271-210 Tatui/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3500-9398

DANFEDocumento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

1

No. 303.069

SÉRIE: 0

Página 1 de 1



Chave de Acesso da NF-e

352606823173400019355000003030691003250430

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site
da Sefaz Autorizadora

Protocolo de Autonização de Uso

135262416237314

2026-06-18T20:46:36-03:

Natureza da Operação

VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

Inscrição Estadual
687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ
08.231.734/0001-93

CONTATO DIRETO

SAC FUTURA

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

Nome/Razão Social

2.576 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ/CPF

45.708.765/0001-19

Data da Emissão

18/06/2026

Endereço

RUA FERDINANDO FRATIN 335

Bairro/Distrito

CENTRO

Cep

14610-000

Data de Saída/Entrada

18/06/2026

Município

IPUA

Fone/Fax

(16)038321222

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

Razão Social

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ

45.708.765/0001-19

Inscrição Estadual

ISENTO

Endereço

RUA FERDINANDO FRATIN

Número

335

Bairro

CENTRO

CEP

14610-000

Cidade

IPUA

UF

SP

FATURA

Dupl.: 303.069/ 1 Valor: 660,80 Vencido. 16/07/2026

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS

572,69

Valor do ICMS

94,92

Base de Cálculo de ICMS Sub

0,00

Valor do ICMS Sub

0,00

Valor Total dos Produtos

660,80

Valor do Frete

0,00

Valor do Seguro

0,00

Desconto / ICMS Desonerado

0,00

Outras despesas

0,00

Valor do IPI

0,00

Valor Total da Nota

660,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social

PVN TRANSPORTE DE TRANSPORTE EIR

Frete por Conta

1 - emitente
2 - destinatário

1

Código ANTT

Placa do veículo

UF

CNPJ/CPF

12.270.745/0004-00

Endereço

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM

Município

SUMARE

UF

SP

Inscrição Estadual

671495090114

Quantidade

2

Espécie

CAIXAS

Marca

Numeração

Peso Bruto

6,000

Peso Líquido

6,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód. Produto / Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
27184	FENOBARBITAL 100MG C/30 "GENÉRICO" (C1) UNIAO QUIMICA Lote: 2551490 Val. 30/11/2027	30049069	000	5102	CX	2,00	6,438000	12,88	12,88	1,55		12,0	
568306	TRAMADOL 100MG/2ML 2ML CX C/60AMP "GENÉRICO" (A2) TEUTO BRASILEIRO Lote: 9069631 Val. 23/07/2027	30049039	020	5102	CX	4,00	52,860000	211,44	123,33	14,80		12,0	
86	ROCURONIO 10MG/ML 5ML CX C/25FA "ROCURON" CRISTALIA Lote: 50041687 Val. 17/04/2026	30049079	000	5102	CX	2,00	218,240000	436,48	436,48	78,57		18,0	

Recebi e conferi os Materiais

19/06/26

Jacqueline

Ass. Respo. pelo Recebimento

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal

Valor Total dos Serviços

Base de Cálculo do ISSQN

Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

REG.:Ribeirão Preto

N/P.348.531

Reservado ao FISCO

Cotação 1909

CONVENIO SUS 01/2025 Conferir no ato da entrega. Reclamações após o prazo de 24 horas não serão aceitas. Em caso de divergências, registrar data e hora do recebimento no canhoto e no conhecimento. Termolâbeis: devolução somente no ato.

BANCO ITAU		341-7	
Beneficiário		Vencimento	Valor Do Documento
FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTD/ 08.231.734/0001-93		16/07/2026	660,80
RUA DR GUALTER NUNES 100		(+) Outros Acréscimos	(+) Mora/Multa
CHACARA JUNQUEIRA		(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções
CATUI SP 18271-210		Data Emissão	(=) Valor Cobrado
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário)		18/06/2026	
APOS VENCIMENTO COBRAR 0,20 POR DIA DE ATRASO		Agência / Conta	
APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%		4522 400771	
SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO		Nosso Número	
		109/00455152-1	

Dados Do Pagador		Número Documento
Nome Do Pagador		303069/1
MARMANDE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		
Endereço		
RUA FERDINANDO FRATIN 335		
Bairro/Distrito		
CENTRO		
Município	Estado	Cep
IPUA	SP	45.708.765/0001-19
Mensagem Pagador		

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do Banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador

BANCO ITAU		341 - 7		34191.09008 45515.214521 24007.710007 1 15090000066080	
Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSACAO					16/07/2026
Emitente					Agência / Conta
FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0001-93					4522 / 400771
Nº Documento	N Documento	Espécie	Aceite	Data Processamento	Nosso número
18/06/2026	303069/1	DM	N	18/06/2026	109/00455152-1
Moeda Do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor documento
	109	R\$	0,00		660,80
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento
APOS VENCIMENTO COBRAR 0,20 POR DIA DE ATRASO					(-) Outras deduções
APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%					(+) Mora / Multa
SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(+) Outros acréscimos
Locatário					(=) Valor Cobrado
MARMANDE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE 45.708.765/0001-19					
RUA FERDINANDO FRATIN 335					
CENTRO					
IPUA SP 45.708.765/0001-19					
Beneficiário final					



13/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 14:10:28
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090084551521452124007710007115090000066080

BENEFICIARIO:

FUTURA COM PROD MEDICOS

NOME FANTASIA:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

BENEFICIARIO FINAL:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

CNPJ: 45.708.765/0001-19

=====

NR. DOCUMENTO 71.304

DATA DE VENCIMENTO 16/07/2026

DATA DO PAGAMENTO 13/07/2026

VALOR DO DOCUMENTO 660,80

VALOR COBRADO 660,80

=====

NR.AUTENTICACAO 4.475.0F7.983.C2A.885

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica



0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.148.471
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3326 0631 3782 8800 0409 5500 1000 1484 7111 5850 2343

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

233260274709898 - 17/06/2026 16:40:54

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

11864252

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

819016879114

CNPJ / CPF

31.378.288/0004-09

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

DATA DA EMISSÃO

17/06/2026

ENDEREÇO

RUA FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

17/06/2026

MUNICÍPIO

IPUA

UF

SP

FONE / FAX

1638321222

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

17:40:00

FATURA / DUPLICATA

Num. 001

Venc. 17/07/2026

Valor R\$ 705,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
705,40	84,65	0,00	0,00	0,00	0,00	705,40
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	705,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS, 410 GALPAO01 MODULO 02

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

1

Volumes

0,410

0,410

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
34326	AZITROMICINA 500MG CX C/5 CPR/PHARLAB/AM G+ PMC: 75,51 Lote: 256550 Qt: 4 Val: 30/11/27	30042029	000	6108	CX	4	4,8500	19,40	19,40	2,33			12,00	
38013	CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM C/100 AMP 2ML/HIPLABOR G+ PMC: 443,11 Lote: BG02026M Qt: 7 Val: 31/03/28 FCI:9EE2341E-DB57-4A01-9417-7F97FD0D2F32	30049029	500	6108	CX	7	98,0000	686,00	686,00	82,32			12,00	
Recebi e conferi os Materiais 18/06/26 Jaqueline Ass. Resp. sobre Recebimento OK														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

CONVENIO SUS 01/2025

PD: 15849568 FICHAS 1/1 1 VOLUME(S)

ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br

AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0

AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3

AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3

Inf. fisco:

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 94,88 Estadual: R\$ 155,19 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

(A) Venda para consumo final

Regime Diferenciado de Tributação instituído pelo Decreto 36.450/2004, através do processo SEI-220010/000386/2020 e

SEI-040196/000077/2023.

ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

RESERVADO AO FISCO

Cotação 1910

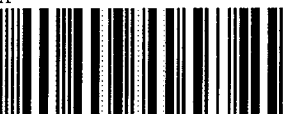
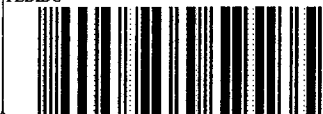
Declaro ter recebido 11 unidade(s)/ 1 volumes
de MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
(31.378.288/0004-09) os produtos constantes
da nota fiscal 000148471 serie 001
e pedido 15849568 de 17/06/2026

Pedido fornecedor:

Reclamações/Devoluções:

Prazo máximo 72 horas do recebimento

OBS: \"Devoluções de termolábeis somente com
conferencia e recusa no ato\"

ADE UA-SP		ROTA CD RIBEIRAO PRETO	
ENTE MANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		CNPJ 45.708.765/0001-19	
NSPORTADORA N TRANSPORTES E SERVICOS LTDA			
A 	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO 

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
(31.378.288/0004-09)

INFORMAÇÕES PARA TRANSPORTADORA



**MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA**

RUA XV DE NOVENBRO, 450 GP 02

Cep:27175-000 – PIRAÍ – RJ

Fone:(16)3505-4900

Fone: 31.378.288/0004-09

**RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário: MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA RUA XV DE NOVENBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ- RJ 31.378.288/0004-09	Agência/Cod.Beneficiário 3370-7/0006158-1	Data do Documento 17/06/2026	Vencimento 17/07/2026
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (8780) RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUA-SP 45.708.765/0001-19	Número Documento: 148471-01	Cart./Nosso Número: 17/31367730000355243	Valor do Documento: 705,40

Autenticação Mecânica**001-0****00190.00009 03136.773003 00355.243171 1 15100000070540**

Local de Pagamento: GAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BANCO DO BRASIL					Vencimento 17/07/2026
Beneficiário MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA- 31.378.288/0004-09					Agência/Cód.Beneficiário 3370-7/0006158-1
Endereço Beneficiário RUA XV DE NOVENBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ					
Data do documento: 17/06/2026	No. do documento 148471-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 17/06/2026	Nosso Número 31367730000355243-3
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 705,40
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 3,53 AO DIA EM CASO DE DUVIDAS LIGUE: (16) 3505-4900 CONHEÇA O NOSSO SITE: WWW.MEDICAMENTAL.COM.BR ATENÇÃO: DEPÓSITOS EFETUADOS NA CONTA DA EMPRESA SEM PREVIA AUTORIZAÇÃO E SEM IDENTIFICAÇÃO NÃO LIQUIDA A PARCELA. EM CASO DE COMPRA PARCELADA, O NÃO PAGAMENTO DA PARCELA NA DATA CORRETA, ENSEJARÁ O VENCIMENTO ANTECIPADO DAS DEMAIS. TESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO. Atenção Parcela: 01 de 01					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (8780)
RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO
14610-000 - IPUA-SP
45.708.765/0001-19

Ficha de Compensação**Autenticação Mecânica****Pagar com Pix**

20365

13/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 14:10:28
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090313677300300355243171115100000070540

BENEFICIARIO:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 31.378.288/0001-66

BENEFICIARIO FINAL:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 31.378.288/0001-66

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO

CNPJ: 45.708.765/0001-19

=====

NR. DOCUMENTO 71.305

NOSSO NUMERO 31367730000355243

CONVENIO 03136773

DATA DE VENCIMENTO 17/07/2026

DATA DO PAGAMENTO 13/07/2026

VALOR DO DOCUMENTO 705,40

VALOR COBRADO 705,40

=====

NR.AUTENTICACAO B.621.E90.011.398.B5F

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rua Vinte e quatro de maio, 104 - Conjunto II A - República
São Paulo - SP - CEP 01041-901 - FONE (11) 3338-0220
www.medcentercomercial.com.br

DANFE

DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 000012642
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO:

3526 0600 8749 2900 0573 5500 1000 0126 4210 5903 7363

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135262397567089 17/06/26 17:36:18

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA PARA CONTRIBUINTE - 5102

INSCRIÇÃO ESTADUAL

131837784113

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.

CNPJ

00.874.929/0005-73

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
(14062) - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

C.N.P.J./C.P.F.
45.708.765/0001-19

DATA EMISSÃO
17/06/2026

ENDEREÇO
R. FERDINANDO FRATIN, 335

Bairro / Distrito
CENTRO

CEP
14610-000

DATA DA ENTRADA
17/06/2026

MUNICÍPIO

IPUA

FONE / FAX

1638321222

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

17:34:56

FATURA / DUPLICATA

001 15/07/2026 363,30

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.

363,30

VALOR DO I.C.M.S.

52,42

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST

0,00

VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

363,30

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO I.P.I.

0,00

VALOR APROX. TRIBUTOS

363,30

VALOR TOTAL DA NOTA

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI

FRETE POR CONTA
0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

C.N.P.J./C.P.F.
23246316000163

ENDEREÇO

10.1126

MUNICÍPIO

RIO CLARO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

587220280115

QUANTIDADE

2

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

779772

PESO BRUTO

1,329 Kg

PESO LÍQUIDO

1,329 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC./ICMS	BC. ICMS ST VL. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	AL. APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS ICMS % IPI
01794600	DULOXETINA 30 MG CAPS LP -	0	5102	4	28,200000	0,00%	112,80	112,80	0,00	13,54	0,00		12,00 0,00
3004.90.79	2553221FAB.0111/25/VAL.30/11/27 C/ 30 CP	120	800	CV		0,00		112,80	0,00				
00048700	LIDOCÁINA 2% C/VASO FR 20 ML VP -	0	5102	1	147,000000	0,00%	147,00	147,00	0,00	26,46	0,00		18,00 0,00
3003.90.53	28030601FAB.0103/26/VAL.30/03/28 C/ 25 FR	25	000	CV		0,00		147,00	0,00				
01587800	METOPROLOL SUCCINATO 100MG COMP -	0	5102	5	20,700000	0,00%	103,50	103,50	0,00	12,42	0,00		12,00 0,00
3004.90.39	M2509938/FAB.0109/25/VAL.30/10/27 C/ 30 CP	150	200	CV		0,00		103,50	0,00				

Recebi e conferi os Materiais

18/06/26

Ass. Responsável Recebimento

Ass. Responsável Recebimento

ok

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO

CONVENIO SUS 01/2025

Pedido: 779772

Rota: 10

FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES. CASO HOUVER DIVERGÊNCIA ENTRAR EM CONTATO ATÉ 48 HORAS

FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRÁGEIS E TERMOLÁBEIS

RESERVADO AO FISCO

Cotação 1904

Banco Itaú S.A. 341-7		Comprovante de Entrega	
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0005		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 0676/00854	N. DO DOCUMENTO 12642/01
PAGADOR 14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I		NOSSO NÚMERO 109/00125417	VENCIMENTO 15/07/2026
RECEBEMOS O BLOQUETO		ASSINATURA	VALOR DO DOCUMENTO 363,30

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	DATA DE PROCESSAMENTO 17/06/2026
--	-------------------------------------

Banco Itaú S.A. 341-7						RECIBO DO PAGADOR		
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						341-7 RECIBO DO PAGADOR		
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0005-73 RUA VINTE E QUATRO DE MAIO, 104 - SALA 108 CONJ A E B PAVMTO4 - Bairro: CENTRO - SAO						 Fone: (35) 3449-1950		
DATA DO DOCUMENTO 17/06/2026		NO. DO DOCUMENTO 12642/01		ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N			DATA DO PROCESSAMENTO 17/06/2026
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 109	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X			
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 15/07/2026, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%. Protestar 7 dias após o Vencimento. CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE NO BANCO Parcela: 1/01								
APÓS O VENCIMENTO, ACESSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ								
						VENCIMENTO 15/07/2026		
						AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0676/00854-3		
						CART. / NOSSO NÚMERO 109/00125417-9		
						1 (=) VALOR DO DOCUMENTO 363,30		
						2 (=) DESCONTO / ABATIMENTOS		
						3 (=) OUTRAS DEDUÇÕES		
						4 (+) MORA / MULTA / JUROS		
						5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS		
						6 (=) VALOR COBRADO		

PAGADOR 14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPU CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19 R. FERDINANDO FRATIN, 335 14610000 IPUA BENEFICIÁRIO FINAL	CENTRO SP
--	--------------

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A. 341-7 34191.09008 12541.790676 60085.430001 1 15080000036330							
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 15/07/2026	
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0005-73 RUA VINTE E QUATRO DE MAIO, 104 - SALA 108 CONJ A E B PAVMTO4 - Bairro: CENTRO - SAO						AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0676/00854-3	
DATA DO DOCUMENTO 17/06/2026		Nº DO DOCUMENTO 12642/01		ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 17/06/2026	CART. / NOSSO NÚMERO 109/00125417-9
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 109	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X		
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 15/07/2026, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%. Protestar 7 dias após o Vencimento. CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE NO BANCO Parcela: 1/01						1 (=) VALOR DO DOCUMENTO 363,30	
						2 (=) DESCONTO / ABATIMENTOS	
						3 (=) OUTRAS DEDUÇÕES	
						4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
						5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
						6 (=) VALOR COBRADO	
PAGADOR 14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPU CNPJ/CPF: 45.708.765/0001- R. FERDINANDO FRATIN, 335 14610000 IPUA BENEFICIÁRIO FINAL						CENTRO SP	

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 17 / 06 / 2026		FONECEDOR: Med. Lentes		FONECEDOR: Futura C.P.M.		FONECEDOR: Seurimed	
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira		TELEFONE: (33) 49.1950		TELEFONE: (15) 2151.9481		TELEFONE: (14) 2105.2011	
CONTATO: Joice		CONTATO: Joice		CONTATO: Ricardo		CONTATO: Ricardo	
COTAÇÃO DE PREÇOS		UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1- Duloxetine 30mg cáps. cl 30cp	CV	4		28.20	—	—	33.00
2- didoxima 21 cl 25 FR	CV	1		147.00	155.25	163.44	—
3- metoprolol succinato 100 mg comp. cl 30 cp	CV	5		20.70	23.70	26.03	—
				Duman			
				(6) 3721.1102			
				Selma			
1- Duloxetine 30mg cáps. cl 30 cp	CV	4		36.00			

13/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 14:10:28
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081254179067660085430001115080000036330

BENEFICIARIO:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 71.306
DATA DE VENCIMENTO 15/07/2026
DATA DO PAGAMENTO 13/07/2026
VALOR DO DOCUMENTO 363,30
VALOR COBRADO 363,30

NR.AUTENTICACAO 0.7E8.465.057.BEF.41F

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TCM

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

CHAVE DE ACESSO

3526 0696 3463 4100 0192 5500 1000 0695 6910 0942 1106

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135262394188075 - 17/06/2026 14:10:02

COMERCIO DE PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA

RUA: FLORENCIO DE ABREU, 1748

VILA SEIXAS - 14020-028

Ribeirão Preto - SP Fone: (16) 3535-8136

CNPJ

Inscrição Estadual do Subst. Tribut.

Nº 69.569
Série 1
Folha 1/1

Inscrição Estadual

582.351.882.116

Emissor / Remetente

Razão Social

FARMACIA DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

DATA DA EMISSÃO

17/06/2026

FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

17/06/2026

IO

UF FONE / FAX

SP (16) 3832-1222

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

14:09:58

/ DUPLICATA

001

17/07/2026

R\$ 685,80

DO IMPOSTO

CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
685,80	123,44	0,00	0,00	0,00	4,46	685,80
PRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,57	685,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social

S TRANSPORTE LTDA

FRETE POR CONTA

(0) Remetente (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

50.062.976/0001-67

MUNICÍPIO

Ribeirão Preto

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

120647446116

DE ESPÉCIE

VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO (KG)

38,000

PESO LÍQUIDO (KG)

36,000

PRODUTOS / SERVIÇOS

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
	ISOSOURCE SOYA - TS 1000 ML	21069090	000	5102	LT	36	19,05	685,80	685,80	123,44	0,00	18,00	0,00
OK Recebi e conferi os Materiais 18/06/26 <i>[Assinatura]</i> Ass. Responsável Recebimento <i>Dita Enteral</i>													

CONAIS

COMPLEMENTARES

Intente: CONVENIOS SUS: 01/2025
nada a Consumidor Final.

RESERVADO AO FISCO

Cotação 1912

TCM COMERCIO DE PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA - 96.346.341/0001-92
RUA: FLORÊNCIO DE ABREU, 1748 - VILA SEIXAS - CEP: 14020-028
Ribeirão Preto - SP

Aumente em até 90% a produtividade da sua empresa com o sistema Omie. Faça o teste grátis! Acesse:
<https://www.omie.com.br/sistema-erp/>

omie

Recibo do Pagador

itau Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09008 06268.960330 24361.790009 1 15100000068580**

Beneficiário TCM COMERCIO DE PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA - 96.346.341/0001-92 RUA: FLORÊNCIO DE ABREU, 1748 - VILA SEIXAS - CEP: 14020-028 - Ribeirão Preto - SP		Agência/Código do Beneficiário 0332/43617-9	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00062689-6
Número do documento 69569	CPF/CNPJ 96.346.341/0001-92	Vencimento 17/07/2026	Valor documento 685,80		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ - 45.708.765/0001-19

Demonstrativo
TCM COMERCIO DE PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA - 96.346.341/0001-92
RUA: FLORÊNCIO DE ABREU, 1748 - CEP: 14020-028 - VILA SEIXAS - Ribeirão Preto - SP
Pedido de Venda 10290 / Nota Fiscal 00069569.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

itau Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09008 06268.960330 24361.790009 1 15100000068580**

Local de pagamento Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes					Vencimento 17/07/2026
Beneficiário TCM COMERCIO DE PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA - 96.346.341/0001-92 RUA: FLORÊNCIO DE ABREU, 1748 - VILA SEIXAS - CEP: 14020-028 - Ribeirão Preto - SP					Agência/Código do Beneficiário 0332/43617-9
Data do documento 17/06/2026	Nº documento 69569	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 17/06/2026	Nosso número 109/00062689-6
Uso do banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 685,80
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado

Pagador
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ - 45.708.765/0001-19
RUA FERDINANDO FRATIN, 335 - CENTRO
Ipuã - SP - CEP: 14610-000

Sacador/Avalista

Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

Se preferir você também poderá realizar o pagamento via Pix



22365

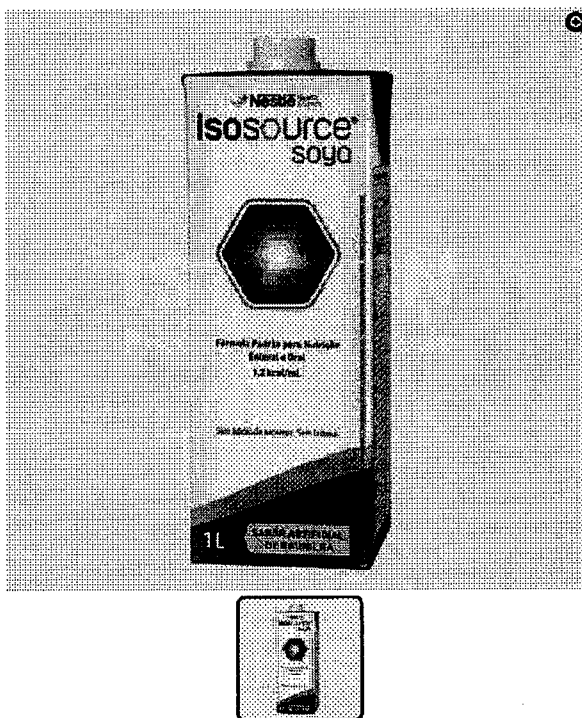
00020101021226770014BR.GOV.BCB.PIX2555api.itau/pix/qrv2/84c1a54b-6c2c-43d1-873f-cc18cbd0155552040000530398658028R5925TCM COMERCIO DE PRODUTOS 6014RIBEIRAO PRETO62070503***6304A2E4

[🏠](#) > [Dietas e suplementos](#) > [Dietas 1.2](#) > [Nestlé](#) > [Isosource Soya 1L - Nestlé](#)

Isosource Soya 1L - Nestlé

Dieta 1.2 kcal/ml	Peso Líq. 1 Litro	Sabor: BAUNILHA
---------------------------------------	---------------------------------------	----------------------------------

Venda unitária



5% desconto à vista

R\$ 28,20ou 1x de R\$ 28,20 sem juros
R\$ 26,79 à vista com 5% de desc[Comprar](#)

Calcule o prazo e valor do frete

Digite seu CEP

[Não sei meu CEP](#)

Sobre o produto

CNPJ 04.365.181/0001-12

Características Técnicas:

Distribuição energética:

Densidade calórica: 1.2 kcal / ml – 1200Kcal por litro

Proteínas: 15%

Carboidratos: 55%

Gorduras: 30%

Fonte de proteínas: 100% proteína isolada de soja.

Fonte de carboidratos: 100% maltodextrina.

Fonte de lipídeos: 49% óleo de canola; 43% TCM; 5% mono e diglicerídeos e 3% lecitina de soja.

Formas de apresentação: Tetra Square 1 L

Sabor: Baunilha

Osmolalidade: 360mosm/kg de água

Isosource Soya: para que serve?

O **Isosource Soya** é utilizado na alimentação de pacientes com risco nutricional, desnutrição leve, anorexia ou em estado de convalescença (período de recuperação após enfermidade).

Para quem o Isosource Soya é indicado?

A dieta Isosource Soya é indicada para manutenção ou recuperação do estado nutricional de pacientes a partir dos 10 anos de idade. Além disso, é uma alternativa de alimento enteral para pessoas cujo consumo de leite deve ser restrito.

Quais são os benefícios do Isosource Soya?

O **Isosource Soya Nestlé** possui uma fórmula alimentar balanceada, nutricionalmente completa, que ajuda na manutenção e recuperação do estado nutricional do paciente;

Isosource Soya é uma alternativa mais prática à dieta enteral artesanal;

A ingestão da proteína de soja presente no Isosource Soya contribui para a redução dos níveis de colesterol presentes no organismo;

Também pode ser utilizado por pacientes em situação de pré ou pós-operatório, ajudando na preparação do organismo e contribuindo para uma rápida recuperação;

COMPRE
POR WHATSAPP

[MOBILIDADE](#)[PROMOÇÃO](#)

atendê-lo. O site pode oscilar durante a sua compra.

Caso precise de auxílio para concluir seu pedido, entre em contato conosco.

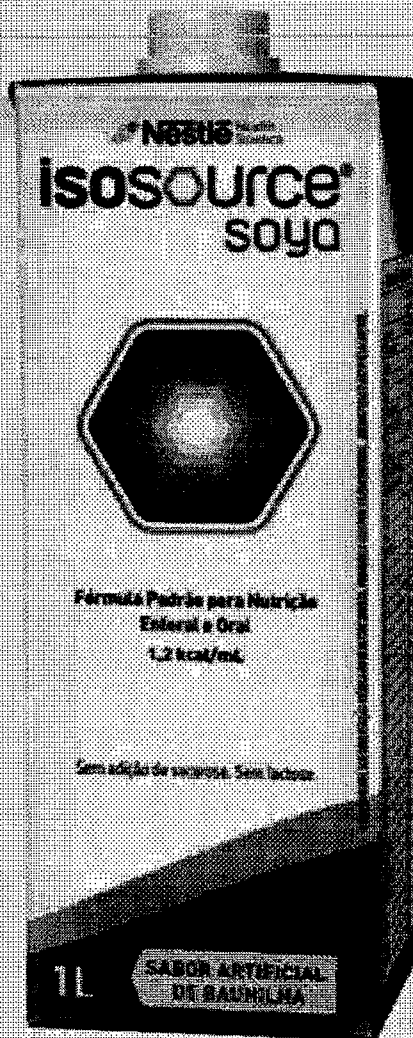
Pedimos desculpas pelo transtorno e estamos à disposição.

[Início](#) > [Nutrição](#) > [Dietas](#) > [Normocalórica](#) > Isosource Soya TP 1 Litro - Nestle



Falar no WhatsApp: (11) 99273-1556

Telefone: (11) 3132-7356 / 3132-7357



CNPJ 15.467.390/0001-81

ISOSOURCE SOYA TP 1 LITRO - NESTLE

SEJA O PRIMEIRO A AVALIAR ESTE PRODUTO

✓ Em Estoque sku NUTNESISOS

R\$ 22,21

NO PIX COM 3% DE DESCONTO

ou R\$ 22,90 no cartão de crédito

em até 3x de R\$ 7,63 sem juros.

QTD

- 1 +

atende-lo. O site pode oscilar durante a sua compra.

Caso precise de auxílio para concluir seu pedido, entre em contato conosco.

Pedimos desculpas pelo transtorno e estamos à disposição.

ADICIONAR AO CARRINHO

COMPRAR

Calcule o valor estimado do frete:

Insira seu CEP



Falar no WhatsApp: (11) 99273-1556

ENVIAR

Telefone: (11) 3132-7356 / 3132-7357

VISÃO GERAL

Isosource Soya: Nutrição Completa e Tolerância com Proteína 100% Vegetal

Fórmula normocalórica, normoproteica e normolipídica, 100% proteína isolada de soja, polimérica, fonte de vitaminas e minerais e nutricionalmente completa, desenvolvida pela Nestlé Health Science. Suporte nutricional equilibrado, com soja como fonte proteica exclusiva, garantindo excelente digestibilidade.

- Mix lipídico: 65% óleo de canola, 26% óleo de milho e 9% TCM
- Distribuição Energética: Proteínas (15%), Carboidratos (56%) e Gorduras (29%)
- Relação caloria não proteica/gN: 146:1
- Osmolalidade: 370 mOsm/kg de água
- Osmolaridade: 300 mOsm/L de água
- Sabor: Baunilha

ALÉRGICOS: CONTÉM DERIVADOS DE SOJA. NÃO CONTÉM GLÚTEN. ISENTO DE LACTOSE E SACAROSE.

Resumo de Isosource Soya TP 1 Litro - Nestle

Isosource Soya: Nutrição Completa e Tolerância com Proteína 100% Vegetal Fórmula normocalórica, normoproteica e normolipídica, 100% proteína isolada de soja, polimérica, fonte de vitaminas e minerais e nutricionalmente completa, desenvolvida pela Nestlé Health Science. Suporte nutricional equilibrado, com soja como...

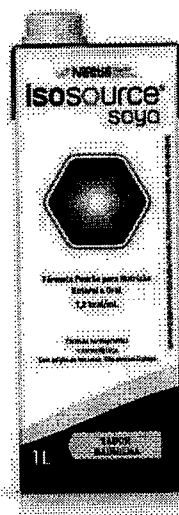
Isosource Soya: Nutrição Completa e Tolerância com Proteína 100% Vegetal O Isosource Soya é uma fórmula normocalórica, normoproteica e normolipídica, 100% proteína isolada de soja do total de proteínas, polimérica, fonte de vitaminas e minerais e nutricionalmente completa, desenvolvida pela Nestlé Health Science. Este produto foi estrategicamente formulado para oferecer um suporte nutricional equilibrado, utilizando...

Informacoes tecnicas de Isosource Soya TP 1 Litro - Nestle

- **SKU:** NUTNESISOS
- **Marca:** Nestlé Health Science
- **Peso:** 2 kg



O QUE DESEJA PROCURAR?

[Home](#) / [Dieta enteral](#) / [Isosource Soya 1.2Kcal 1L](#)

CNPJ 59.798.266/0001-74

Isosource Soya 1.2Kcal 1L

REF: 12127630 MARCA: NESTLE

Seja o primeiro a opinar

R\$ 26,68

R\$ 25,35 à vista com desconto Pix - Vindi

Produto com desconto progressivo

FRETE GRÁTIS ACIMA DE R\$ 299,00

1

COMPRAR PRODUTO



13/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 14:10:28
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA

AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080626896033024361790009115100000068580

BENEFICIARIO:

TCM COMERCIO DE PRODUTOS NUTRI

NOME FANTASIA:

TCM COMERCIO DE PRODUTOS NUTRI

CNPJ: 96.346.341/0001-92

BENEFICIARIO FINAL:

TCM COMERCIO DE PRODUTOS NUTRI

CNPJ: 96.346.341/0001-92

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 71.307

DATA DE VENCIMENTO 17/07/2026

DATA DO PAGAMENTO 13/07/2026

VALOR DO DOCUMENTO 685,80

VALOR COBRADO 685,80

=====

NR.AUTENTICACAO D.50F.115.E53.B89.2DA

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

DANFE**DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA****VIVIANE AMBROSIO ARCOLINO - ME**RUA JAVARI, 5067 - GERALDO CORREIA DE C -
CEP: 14061-310 - RIBEIRÃO PRETO - SP
TEL: (16) 3974-79580 - ENTRADA
1 - SAÍDA**1****Nº 000.033.029 fl. 1 / 1**
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO

3526 0608 9384 7900 0113 5500 1000 0330 2914 0022 7373

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA SUBST ANTER

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135262413732882 18/06/2026 17:01:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582743196115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

08.938.479/0001-13

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA				45.708.765/0001-19		18/06/2026
ENDEREÇO			BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
R FERDINANDO FRATIN, 335			CENTRO		14610-000	18/06/2026
MUNICÍPIO		FONE / FAX		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
IPUA		(16)3832-1222		SP	HORA DA SAÍDA	
					17:01:45	

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	16/07/2026	212,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00		0,00		0,00		0,00		212,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO		OUTRAS DESP. ACESS.		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00		0,00		0,00		212,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
			0 - REMETENTE					
ENDEREÇO				MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO (Kg)		PESO LÍQUIDO (Kg)	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CROP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS	
3731	TAMPA P. COPO POTE 100 ML S. FURO_ (20X100)	39235000	060	5405	PC	40,000	5,300	212,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Recebi e conterei os Mater ai

19 / 06 / 25
Jaqueline
 Ass. Respo.ável Recebimento

OK

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CONVÊNIENTIA SUS 01/2025 Trib aprox R\$: 30,70 Federal e 38,16 Estadual Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP 2A4940 ICMS-ST de acordo com artigo 313-K do RICMS-ST."	RESERVADO AO FISCO <i>cotação 1906</i>
---	--



bradesco

237-2

23790.44403 96169.000013 89010.500109 5 15090000021200

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 16/07/2026
Beneficiário MULT PLAST EMBALAGENS CPF/CNPJ: 008.938.479/0001-13 R JAVARI, 5067 - - GERALDO CORREIA DE C 14061-310 - RIBEIRAO PRETO - SP					Agência/Código Beneficiário 0444/105001-0
Data do Doc. 18/06/2026	Nº do documento 33029	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 18/06/2026	Nosso número 09/61/690000189-8
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 212,00
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISE DE IPUA CNPJ/CPF: 045.708.765/0001-19 FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO 14610-001 - IPUA - SP					
Beneficiário final: Não informado					Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica



bradesco

237-2

23790.44403 96169.000013 89010.500109 5 15090000021200

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 16/07/2026
Beneficiário MULT PLAST EMBALAGENS CPF/CNPJ: 008.938.479/0001-13 R JAVARI - 5067 - - GERALDO CORREIA DE C 14061-310 - RIBEIRAO PRETO - SP					Agência/Código Beneficiário 0444/105001-0
Data do Doc. 18/06/2026	Nº do documento 33029	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 18/06/2026	Nosso número 09/61/690000189-8
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 212,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * JUROS POR DIA DE ATRASO.....1,12 APÓS 18.07.2026 MULTA8,99 PROTESTAR APÓS 03 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISE DE IPUA CNPJ/CPF: 045.708.765/0001-19 FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO 14610-001 - IPUA - SP					
Beneficiário final: Não informado					Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
Ouvidoria	0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.			

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 18 / 06 / 2026

Responsavel pela cotação: Acaculino C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]

13/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 14:10:28
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA

AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

BCO BRADESCO S.A.

23790444039616900001389010500109515090000021200

BENEFICIARIO:

MULT PLAST EMBALAGENS

NOME FANTASIA:

MULT PLAST EMBALAGENS

CNPJ: 08.938.479/0001-13

BENEFICIARIO FINAL:

MULT PLAST EMBALAGENS

CNPJ: 08.938.479/0001-13

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISE. DE

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 71.308

DATA DE VENCIMENTO 16/07/2026

DATA DO PAGAMENTO 13/07/2026

VALOR DO DOCUMENTO 212,00

VALOR COBRADO 212,00

=====

NR.AUTENTICACAO 0.B33.91B.BE3.34A.92F

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

RECEBEMOS DE ALFA CHEMICAL LTDA - 21.368.759/0001-00 OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. DESTINATÁRIO: IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA, CIDADE: Ipuá-SP - CPF/CNPJ: 45.708.765/0001-19 - REC: Boleto Ban 17/07/26 R\$: 2.002,15

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA EMISSÃO
19/06/2026

VALOR TOTAL DA NOTA
2.002,15

NF-e
Nº 029043
SÉRIE 1



ALFA CHEMICAL LTDA
RUA DELMIRO JOSE DE ANDRADE, 332 S C
CEP: 14781-134 - BARRETOS-SP
FONE: (17) 3321-6100

DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

☒ 1 - SAÍDA ☐ 2 - ENTRADA

Nº 029043

SÉRIE 1 Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada

Chave de Acesso
3526 0621 3687 5900 0100 5500 1000 0290 4312 0006 6809

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135262428671284 - 19/06/2026 16:57:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL
204137829117

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIB.

CNPJ
21.368.759/0001-00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA

CNPJ / CPF
45.708.765/0001-19

DATA DA EMISSÃO
19/06/2026

ENDEREÇO
RUA FERDINANDO FRATIN 335

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14610000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA
22/06/2026

MUNICÍPIO
Ipuá

FONE/FAX
(16) 3832-1222

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA	VENCTO	VALOR	FATURA	VENCTO	VALOR	FATURA	VENCTO	VALOR	FATURA	VENCTO	VALOR
	17/07/2026	2.002,15									

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC.ICMS ST	VALOR ICMS ST	V.IMP. IMPORTAÇÃO	V.ICMS UF REMET.	VALOR DA FCP	VALOR DO PIS	V.TOTAL PRODUTOS	
2.002,15	360,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,79	2.002,15	
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	V.ICMS UF DEST.	V.APROX. TRIB	VALOR DA COFINS	V.TOTAL NOTA	
0,00	0,00	18,26	0,00	18,26	0,00	447,19	123,38	2.002,15	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0 - EMITENTE
1 - DESTINATÁRIO

CÓDIGO ANT

PLACA VEICULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
6

ESPECIE
VOLUME

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
83,300

PESO LÍQUIDO
81,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO											
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI
143	ALFA GREEN GEL 5L	34023100	000	5101	GL	5,0000	113,4300	567,15	580,24	104,44	18,26
1002342	ALFA TEX PROX 56KG	28289011	000	5101	BB	1,0000	1.435,0000	1.435,00	1.421,91	255,94	0,00

OK

Recebi e conferi os Materiais

22 / 06 / 26

Jaqueline

Ass. Responsável Recebimento

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
ISENTO

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

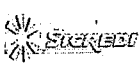
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PED. VDA: 220006680; VND: GETULIO DONIZETI;; HORARIO DE ENTREGA: 0CONVENIO SUS 01 2025
Codigo Cliente: 00001521; Nome Fantasia: SANTA CASA;

RESERVADO AO FISCO
Cotação 1914



748-X

RECIBO DO PAGADOR

Pagador IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA - CNPJ: 45.708.765/0001-19		Número do Documento 029043/A		Vencimento 17/07/2026	
Beneficiário ALFA CHEMICAL LTDA R DELMIRO JOSE DE ANDRADE 332 - Distrito Industrial II CEP: 14781-134 - BARRETOS / SP		- CNPJ: 21.368.759/0001-00			
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) APÓS 17/07/2026 COBRAR JUROS DE R\$ 3,34 AO DIA PROTESTAR 10 DIAS CORRIDOS PAGAR SOMENTE ESTE BOLETO					
Nosso Número 26/221645-2	Espécie Moeda REAL	Quantidade	Valor do Documento 2.002,15	Especie Documento DM	Agência/Código Beneficiário 0715.25.16553

Autenticação Mecânica



748-X

74891.12628 21645.207156 25165.531051 2 15100000200215

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI					Vencimento 17/07/2026	
Beneficiário ALFA CHEMICAL LTDA - CNPJ: 21.368.759/0001-00 R DELMIRO JOSE DE ANDRADE 332 - Distrito Industrial II - CEP: 14781-134 - BARRETOS / SP					Agência/Código Beneficiário 0715.25.16553	
Data do Documento 19/06/2026	Nº do Documento 029043/A	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 19/06/2026	Nosso Número 26/221645-2	
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor X	(=) Valor do Documento 2.002,15	
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) APÓS 17/07/2026 COBRAR JUROS DE R\$ 3,34 AO DIA PROTESTAR 10 DIAS CORRIDOS PAGAR SOMENTE ESTE BOLETO					(-) Desconto	
					(-) Outras Deduções/Abatimento	
					(+) Mora/Multa/Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA RUA FERDINANDO FRATIN, 335, , CENTRO CEP: 14610-000 - Ipuá/SP					CNPJ: 45.708.765/0001-19 CODIGO: 00001521 RCA: 038 - GETULIO DONIZETI	

SACADOR/AVALISTA:

CPF/CNPJ:

Autenticação - Ficha de Compensação



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 19 / 06 / 2026

Responsável pela cotação: Francelino C. Oliveira

Alfa chemical

TELEPHONE: (433) 6100

CONTATO: Odília

TELEPHONE:

CONTATO:

[illegible]

UNIDADE

QUANTIDADE

DATE	DESCRIPTION	AMOUNT	VALUE
1/1/20	Initial Investment	100,000	100,000
1/1/21	Dividend Payment	5,000	95,000
1/1/22	Share Repurchase	10,000	85,000
1/1/23	Dividend Payment	5,000	80,000
1/1/24	Share Repurchase	10,000	70,000
1/1/25	Dividend Payment	5,000	65,000
1/1/26	Share Repurchase	10,000	55,000
1/1/27	Dividend Payment	5,000	50,000
1/1/28	Share Repurchase	10,000	40,000
1/1/29	Dividend Payment	5,000	35,000
1/1/30	Share Repurchase	10,000	25,000
1/1/31	Dividend Payment	5,000	20,000
1/1/32	Share Repurchase	10,000	10,000
1/1/33	Dividend Payment	5,000	5,000
1/1/34	Share Repurchase	10,000	0
1/1/35	Dividend Payment	5,000	0
1/1/36	Share Repurchase	10,000	0
1/1/37	Dividend Payment	5,000	0
1/1/38	Share Repurchase	10,000	0
1/1/39	Dividend Payment	5,000	0
1/1/40	Share Repurchase	10,000	0
1/1/41	Dividend Payment	5,000	0
1/1/42	Share Repurchase	10,000	0
1/1/43	Dividend Payment	5,000	0
1/1/44	Share Repurchase	10,000	0
1/1/45	Dividend Payment	5,000	0
1/1/46	Share Repurchase	10,000	0
1/1/47	Dividend Payment	5,000	0
1/1/48	Share Repurchase	10,000	0
1/1/49	Dividend Payment	5,000	0
1/1/50	Share Repurchase	10,000	0
1/1/51	Dividend Payment	5,000	0
1/1/52	Share Repurchase	10,000	0
1/1/53	Dividend Payment	5,000	0
1/1/54	Share Repurchase	10,000	0
1/1/55	Dividend Payment	5,000	0
1/1/56	Share Repurchase	10,000	0
1/1/57	Dividend Payment	5,000	0
1/1/58	Share Repurchase	10,000	0
1/1/59	Dividend Payment	5,000	0
1/1/60	Share Repurchase	10,000	0
1/1/61	Dividend Payment	5,000	0
1/1/62	Share Repurchase	10,000	0
1/1/63	Dividend Payment	5,000	0
1/1/64	Share Repurchase	10,000	0
1/1/65	Dividend Payment	5,000	0
1/1/66	Share Repurchase	10,000	0
1/1/67	Dividend Payment	5,000	0
1/1/68	Share Repurchase	10,000	0
1/1/69	Dividend Payment	5,000	0
1/1/70	Share Repurchase	10,000	0
1/1/71	Dividend Payment	5,000	0
1/1/72	Share Repurchase	10,000	0
1/1/73	Dividend Payment	5,000	0
1/1/74	Share Repurchase	10,000	0
1/1/75	Dividend Payment	5,000	0
1/1/76	Share Repurchase	10,000	0
1/1/77	Dividend Payment	5,000	0
1/1/78	Share Repurchase	10,000	0
1/1/79	Dividend Payment	5,000	0
1/1/80	Share Repurchase	10,000	0
1/1/81	Dividend Payment	5,000	0
1/1/82	Share Repurchase	10,000	0
1/1/83	Dividend Payment	5,000	0
1/1/84	Share Repurchase	10,000	0
1/1/85	Dividend Payment	5,000	0
1/1/86	Share Repurchase	10,000	0
1/1/87	Dividend Payment	5,000	0
1/1/88	Share Repurchase	10,000	0
1/1/89	Dividend Payment	5,000	0
1/1/90	Share Repurchase	10,000	0
1/1/91	Dividend Payment	5,000	0
1/1/92	Share Repurchase	10,000	0
1/1/93	Dividend Payment	5,000	0
1/1/94	Share Repurchase	10,000	0
1/1/95	Dividend Payment	5,000	0
1/1/96	Share Repurchase	10,000	0
1/1/97	Dividend Payment	5,000	0
1/1/98	Share Repurchase	10,000	0
1/1/99	Dividend Payment	5,000	0
1/1/00	Share Repurchase	10,000	0

VALOR

VALOR

VALOR

FONECEDOR:

FONECEDOR:

FONECEDOR:

FONECEDOR:

COTAÇÃO DE PREÇOS

5. Explain the following

①

5

113.43

Ala. Tex. Box, 56 kg

RP

✓

1,435.00

[illegible]

PRIMEIRO ADITIVO AO CONTRATO DE COMODATO

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado na condição de **CONTRANTE**, **IRM. SANTA CASA DE IPUÁ**, instituição filantrópica, inscrita no CNPJ sob o nº 45.708.765/0001-19, estabelecida à Rua Ferdinando Fratin Nº 335, Bairro Centro, CEP 14610-000 na cidade de Ipuá, estado de São Paulo, e de outro lado na condição de **CONTRATADA**, **J FARIA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE HIGIENE PROFISSIONAL LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 38.935.094/0001-63, com Inscrição Estadual nº 204.062.795.110, sediada na Rua Delmiro José de Andrade, nº 332, Bairro Distrito Industrial II, Cep: 14.781-134, na cidade e comarca de Barretos, estado de São Paulo, representada por seu proprietário **JOSÉ JESUS APARECIDO DE FARIA**, brasileiro, maior, casado, empresário, portador da Cédula de Identidade RG nº 14.214.113/SSP/SP e inscrito no CPF/MF sob o nº 040.301.958-30, têm entre si ajustado o **CONTRATO DE COMODATO**, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CONSIDERANDO QUE

1. As partes acima qualificadas firmaram **CONTRATO DE COMODATO** cujo objeto foi a instalação dos equipamentos abaixo:

CPU P/ AUTOMAÇÃO

DILUIDOR SIMPLES D/JP UNIDADE

MOTO BOMBA UNIDADE

TOALHEIRO BR PAPEL INTERF 2/3

Constituídos para a aquisição de produtos para uso nos equipamentos descritos acima, de forma que a **CONTRATANTE** se comprometeu a comprar, periodicamente e exclusivamente da **CONTRATADA**, durante o prazo de vigência indicado daquele instrumento, desde que os preços estejam compatíveis com o praticado pelo mercado.

2. A **CONTRATADA J FARIA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE HIGIENE PROFISSIONAL LTDA** incorporou ao seu grupo a empresa **ALFA NEWS CHEMICAL LTDA**, inscrita no CNPJ nº 21.368.739/0001-00, com sede na Rua 1-4, nº 434, Bairro Distrito Industrial I, CEP 14783-031, na cidade de Barretos, Estado de São Paulo, também representada por **JOSÉ JESUS APARECIDO DE FARIA**, brasileiro, maior, casado, empresário, portador da Cédula de Identidade RG nº 14.214.113/SSP/SP e inscrito no CPF/MF sob o nº 040.301.958-30.



CLAUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO DO PRESENTE CONTRATO E CONSIDERAÇÕES

1.1 O presente aditivo tem por objeto a inclusão da empresa **ALFA NEWS CHEMICAL LTDA** na condição de **CONTRATADA**, na condição de fornecedora dos produtos destinados à Lavanderia, Cozinha, Higiene Geral e Pessoal aos quais a **CONTRATANTE** se comprometeu a comprar periodicamente e exclusivamente da **CONTRATADA**, durante o prazo de vigência indicado na Cláusula Sétima daquele instrumento, os produtos citados acima, desde que os preços estejam compatíveis com o praticado pelo mercado

1.2 Em razão da inclusão acima, a parte **CONTRATADA** será representada conjuntamente pelas empresas: **J FARIA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE HIGIENE PROFISSIONAL LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 38.935.094/0001-63, com Inscrição Estadual nº 204.062.795.110, sediada na Rua Delmiro José de Andrade, nº 332, Bairro Distrito Industrial II, Cep: 14.781-134, na cidade e comarca de Barretos, estado de São Paulo e **ALFA NEWS CHEMICAL LTDA**, inscrita no CNPJ nº 21.368.759/0001-00, com sede na Rua I-4, nº 434, Bairro Distrito Industrial I, CEP 14783-031, na cidade de Barretos, Estado de São Paulo.

1.3 A parte **CONTRATANTE** permanece inalterada, sendo composta exclusivamente pela **IRM. SANTA CASA MIS. IPUÃ**, instituição filantrópica, inscrita no CNPJ sob o nº 45.708.765/0001-12, estabelecida à Rua Ferdinando Fratin Nº335, Bairro Centro, CEP 14610-000 na cidade de Ipuã, estado de São Paulo.

CLAUSULA SEGUNDA - RATIFICAÇÕES DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES DO CONTRATO

2.1 Todos os direitos, obrigações e deveres contidos no contrato firmado entre a **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA J FARIA** se mantem e se estendem em relação a **CONTRATADA ALFA**.

2.2 Permanecem inalteradas todas as demais cláusulas e condições **CONTRATO DE COMODATO** que não foram expressamente alteradas por este Aditivo.

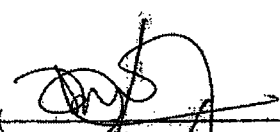

2/3

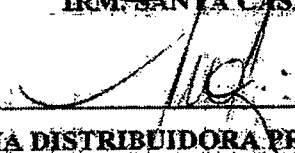
CLÁUSULA TERCEIRA – DO FORO

Declaram as partes que elegem o foro da Comarca de Barretos, Estado de São Paulo, com exclusão de qualquer outro, como o competente para a solução de conflitos oriundos da interpretação e execução deste contrato.

E, por estarem justos e contratados, firmam este Aditivo, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um só efeito, na presença das testemunhas abaixo.

Ipua/SP, 02 de fevereiro de 2023.


IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA


J. FARIA DISTRIBUIDORA PROD. HIGIENE PROF. LTDA

ALFA NEWS CHEMICAL LTDA

Testemunhas:

1º) _____

Nome: _____

CPF: _____

RG: _____

2º) _____

Nome: _____

CPF: _____

RG: _____

13/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 14:10:28
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891126282164520715625165531051215100000200215

BENEFICIARIO:

ALFA CHEMICAL LTDA

NOME FANTASIA:

ALFA CHEMICAL LTDA

CNPJ: 21.368.759/0001-00

BENEFICIARIO FINAL:

ALFA CHEMICAL LTDA

CNPJ: 21.368.759/0001-00

PAGADOR:

IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	71.309
DATA DE VENCIMENTO	17/07/2026
DATA DO PAGAMENTO	13/07/2026
VALOR DO DOCUMENTO	2.002,15
VALOR COBRADO	2.002,15

=====

NR.AUTENTICACAO B.2FD.E99.F9F.B2E.C1A

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

AV.MARGINAL NORTE DA RODOVIA DOS B, 2400

Complemento: GALPAODEPOSITO 5
DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-008
JUNDIAI/SP

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA

N. 000076101
SÉRIE 3
FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3526 0509 9443 7100 0368 5500 3000 0761 0117 5453 1780

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135261857078839 14/05/2026 10:23:05-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL 407872052119 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ/CPF 09.944.371/0003-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA CNPJ/CPF 45.708.765/0001-19 DATA DE EMISSÃO 14/05/2026

ENDEREÇO R FERDINANDO FRATIN,335 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 14610-000 DATA ENTRADA/SAÍDA 14/05/2026

MUNICÍPIO IPUA FONE/FAX 01638321222 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA ENTRADA/SAÍDA 10:22:00

FATURA	001	002							
	13-06-2026	13-07-2026							
	4.184,58	4.184,57							

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		8.174,51		1.446,35	0,00		0,00	8.369,15	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00	0,00		0,00	8.369,15	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA FRETE POR CONTA 0-EMITENTE CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF 12.270.745/0004-00

ENDEREÇO R ADALTO CAMPO DALL'ORTO,2200 GALPAO11 MUNICÍPIO SUMARE UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 671495090114

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
35	CX			334,762	316,600

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
M10118	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG/ML (A2) - GEN-SOL INJ IM/IV-SC-60AMP 1ML-TEUTO LOTE:9068157 - Val:01/10/2027Resolucao do Senado Federal num. 13/12, N numero da FCI 1323ACE7-4A72-4A80-97D 8-89403F324699.. Fab: 01/10/2025	30049039	520	5102	CX	5.0000	47,7000	238,50	92,75	16,70	0,00	18,00%	0,00%
M10844	BROMOPRIDA 5MG/ML - GEN-SOL INJ IM/IV-50AMP 2ML-UNIAO QUIMICA LOTE:2523063 - Val:31/05/2027Resolucao do Senado Federal num. 13/12, N numero da FCI C451EP17-C34E-45FB-AEF 9-6595E725AA4a.. Fab: 27/05/2025	30049045	500	5102	CX	2.0000	49,5000	99,00	99,00	11,88	0,00	12,00%	0,00%
N10389	CLORIDRATO DE TRAMADOL 100MG/2ML (A2) - GEN-SOL INJ IM/IV-50AMP 2ML-UNIAO QUIMICA LOTE:2532271 - Val:31/07/2027Resolucao do Senado Federal num. 13/12, N numero da FCI 4A62CF75-D4E6-4C26-99F 0-4DL09EF-1C96.. Fab: 28/07/2025	30049039	520	5102	CX	2.0000	40,0000	80,00	31,11	5,60	0,00	18,00%	0,00%

CÁLCULO DO ISSQN		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL: qualidade@sulmedic.com
Protocolo: 132261857078839
[Padrão: 11998] | CONVENIO SUS 61/2025 Redução de base de calculo conf. Art. 3 e ou 62 do Anexo II do RICMS-SP At 11 Q 12% EM SP, CFME ITEM 24 DO § 1º ART 34, LEI 6374/89

RESERVADO AO FISCO

Recebi e conferi os Materiais
15 / 05 / 26
Ass. Responsável Recebimento

OK

Atestado 18/07



Complemento: GALPAODEPOSITO 5
DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-008
JUNDIAI/SP

[REDACTED]

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
MU1125	NIDAZOFARMA 5MG/ML - METRONIDAZOL-S OL INJ IV-BO 100ML-FARMACE (UV:60) LOTE:25F0229A - Val:07/05/2027, Fab : 07/06/2025	30039076	000	5102	FR	60,0000	3,9950	239,70	239,70	43,15	0,00	18,00%	0,00%
MU1099	SORO FISIOLÓGICO 0.9% 100ML - CLORE .SODIO-SOL INJ IV-FR-SIT FECH-EQUIP LEX (UV:70) LOTE:2611198 - Val:17/03/2028Resolu cao do Senado Federal num. 13/12, N umero da FCI A3B2BA2C-97D2-40D0-A9A A-49CEF5A2EFBC., Fab: 21/03/2026	30049099	500	5102	FR	2.030.000 0	2.4500	4.973,50	4.973,50	895,23	0,00	18,00%	0,00%
M2436	ACIDO TRANEXAMICO 50MG/ML - GEN-SOL INJ IV-5AMP 5ML-FRESENIUS LOTE:78XB0869 - Val:20/02/2029, Fab : 20/02/2026	30049039	000	5102	CX	20,0000	15,9500	319,00	319,00	38,28	0,00	12,00%	0,00%
M11499X1	DICLOFARMA 25MG/ML - DICLOFENACO SO DICO-SOL INJ CX 100 AMPX3 ML-FARMAC E LOTE:DC25H092 - Val:31/07/2027, Fab : 03/09/2025	30049047	300	5102	CX	3,0000	69,5000	208,50	208,50	37,53	0,00	18,00%	0,00%
M10790	UNIPRAZOL 40MG - OMEPRAZOL SOD.-PO SOL INJ IV-50FA+DIL10ML-UNIAO QUIMI CA LOTE:2540184 - Val:31/08/2027Resolu cao do Senado Federal num. 13/12, N umero da FCI BDD32994-316F-4521-8AA 3-1814E0351D37., Fab: 29/08/2025	30049069	500	5102	CX	1,0000	304,7500	304,75	304,75	54,86	0,00	18,00%	0,00%
C0640	LUVA CIRURGICA LATEX ESTERIL COM PO SUPREME 8.5 - 50 PARES-EST-MEDIX LOTE:125120 - Val:30/04/2030, Fab: 30/05/2025	40151200	200	5102	CX	2,0000	73,5000	147,00	147,00	26,46	0,00	18,00%	0,00%
C0484	LUVA NITRILICA SEM PO TAM M AZUL - 100 LUVAS - DESCARPACK COD 0433301 LOTE:SNFIAB181M - Val:31/10/2030, F ab: 01/11/2025	40151200	200	5102	CX	80,0000	21,9900	1.759,20	1.759,20	316,66	0,00	18,00%	0,00%



033-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					13/07/2026
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA EPP - AV SANTOS DUMONT, 1355 - SANTO ANTONIO - JOINVILLE - SC - CEP: 89218105					4390 / 0082961
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
14/05/2026	076101 0	DM	NAO ACEITO	03/06/2026	0000000030525
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	PENH. C/REG	REAL		R\$ 0,00	R\$ 4.184,57
Pagador					
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA 45.708.765/0001-19 R FERDINANDO FRATIN,335 CENTRO 14610-000 - IPUA - SP					
Beneficiário Final					
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					
JUROS DIARIO DE R\$ 7,95					

- 2ª via impressa via Internet Banking em 3/6/2026

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada



033-7

03399.00821.96100.000007.03052.501016.1.15060000418457

Local de Pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					13/07/2026
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA EPP - AV SANTOS DUMONT, 1355 - SANTO ANTONIO - JOINVILLE - SC - CEP: 89218105					4390 / 0082961
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
14/05/2026	076101 0	DM	NAO ACEITO	03/06/2026	0000000030525
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	PENH. C/REG	REAL		R\$ 0,00	R\$ 4.184,57
Instruções					(-) Descontos/Abatimento
JUROS DIARIO DE R\$ 7,95					R\$ 0,00
					(+) Mora/Multa
					R\$ 0,00
					(=) Valor Cobrado
Pagador					
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA 45.708.765/0001-19 R FERDINANDO FRATIN,335 CENTRO 14610-000 - IPUA - SP					
Beneficiário Final:					

Autenticação Mecânica



22365

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 14 / 05 / 2026				FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: <u>Frederico O. Oliveira</u>				Sub-medio	Alina C. Hept. Lima	Alina C. Hept. Lima	Alina C. P. M.
				TELEFONE: 41 3443 8845	TELEFONE: 31 1102 9100	TELEFONE: 31 1102 9100	TELEFONE: 31 1102 9100
				CONTATO: demand	CONTATO: demand	CONTATO: demand	CONTATO: demand
COTAÇÃO DE PREÇOS				VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE		VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1. Clodid. de formadex 50mg/ml sol. inj. 60amp.	cx	5		44.40	52.80	71.40	—
2. bromoprida 5mg/ml - sol. inj. 50amp 2ml	cx	2		49.50	49.50	62.50	—
3. Clodid. de formadex 100mg/ml sol. inj. 50amp	cx	2		40.00	41.75	55.00	—
4. metformina sol. inj. 100ml	FR	60		3.9950	4.30	4.60	—
5. Soro fisiológico 0.9% 100-ml	FR	2030		2.45	2.87	2.90	—
6. ácido clorâmico sol. inj. 10-5amp 5ml	cx	20		15.95	17.44	21.00	—
7. diclofenaco sódico sol. inj. 75mg 100amp	cx	3		69.50	78.00	88.00	—
8. ampicilina sol. inj. 10-50 FA	cx	1		304.75	351.00	—	348.40
9. Paracetamol 500mg 1000	cx	2		73.50	—	—	—

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 14 / 05 / 2026	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
-----------------------------	------------	------------	------------

Responsavel pela cotação:	Jacqueline Oliveira	Submdc	Clitoria C. Vegetal da Luma	Clitoria C.P.M
		TELEFONE: (61) 3414-9900	TELEFONE: (61) 3414-9900	TELEFONE: (61) 3414-9900

COTAÇÃO DE PREÇOS			
ITEM	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO
1	1	kg	10,00
2	1	kg	10,00
3	1	kg	10,00
4	1	kg	10,00
5	1	kg	10,00
6	1	kg	10,00
7	1	kg	10,00
8	1	kg	10,00
9	1	kg	10,00
10	1	kg	10,00
11	1	kg	10,00
12	1	kg	10,00
13	1	kg	10,00
14	1	kg	10,00
15	1	kg	10,00
16	1	kg	10,00
17	1	kg	10,00
18	1	kg	10,00
19	1	kg	10,00
20	1	kg	10,00
21	1	kg	10,00
22	1	kg	10,00
23	1	kg	10,00
24	1	kg	10,00
25	1	kg	10,00
26	1	kg	10,00
27	1	kg	10,00
28	1	kg	10,00
29	1	kg	10,00
30	1	kg	10,00
31	1	kg	10,00
32	1	kg	10,00
33	1	kg	10,00
34	1	kg	10,00
35	1	kg	10,00
36	1	kg	10,00
37	1	kg	10,00
38	1	kg	10,00
39	1	kg	10,00
40	1	kg	10,00
41	1	kg	10,00
42	1	kg	10,00
43	1	kg	10,00
44	1	kg	10,00
45	1	kg	10,00
46	1	kg	10,00
47	1	kg	10,00
48	1	kg	10,00
49	1	kg	10,00
50	1	kg	10,00
51	1	kg	10,00
52	1	kg	10,00
53	1	kg	10,00
54	1	kg	10,00
55	1	kg	10,00
56	1	kg	10,00
57	1	kg	10,00
58	1	kg	10,00
59	1	kg	10,00
60	1	kg	10,00
61	1	kg	10,00
62	1	kg	10,00
63	1	kg	10,00
64	1	kg	10,00
65	1	kg	10,00
66	1	kg	10,00
67	1	kg	10,00
68	1	kg	10,00
69	1	kg	10,00
70	1	kg	10,00
71	1	kg	10,00
72	1	kg	10,00
73	1	kg	10,00
74	1	kg	10,00
75	1	kg	10,00
76	1	kg	10,00
77	1	kg	10,00
78	1	kg	10,00
79	1	kg	10,00
80	1	kg	10,00
81	1	kg	10,00
82	1	kg	10,00
83	1	kg	10,00
84	1	kg	10,00
85	1	kg	10,00
86	1	kg	10,00
87	1	kg	10,00
88	1	kg	10,00
89	1	kg	10,00
90	1	kg	10,00
91	1	kg	10,00
92	1	kg	10,00
93	1	kg	10,00
94	1	kg	10,00
95	1	kg	10,00
96	1	kg	10,00
97	1	kg	10,00
98	1	kg	10,00
99	1	kg	10,00
100	1	kg	10,00

[illegible]

13/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 14:10:28
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399008219610000000703052501016115060000418457

BENEFICIARIO:

SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMEN

NOME FANTASIA:

SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS L

CNPJ: 09.944.371/0001-04

BENEFICIARIO FINAL:

SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS L

CNPJ: 09.944.371/0001-04

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	71.310
DATA DE VENCIMENTO	13/07/2026
DATA DO PAGAMENTO	13/07/2026
VALOR DO DOCUMENTO	4.184,57
VALOR COBRADO	4.184,57

=====

NR. AUTENTICACAO E.EEE.D0D.983.75D.06D

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 12/06/2026 VALOR TOTAL: R\$ 322.00 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - RUA FERDINANDO FRATIN, 335 CENTRO IPUA-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



NFe Nº. 000.148.116
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
RUA XV DE NOVEMBRO, 450 - GP 02
CENTRO - 27175-000
PIRAÍ - RJ Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.148.116
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3326 0631 3782 8800 0409 5500 1000 1481 1611 5842 3755
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

11864252

819016879114

31.378.288/0004-09

DESTINATÁRIO / REMETENTE

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

45.708.765/0001-19

12/06/2026

ENDEREÇO

BAIRRO / DISTRITO

CEP

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

RUA FERDINANDO FRATIN, 335

CENTRO

14610-000

12/06/2026

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

IPUA

SP

1638321222

17:16:00

FATURA / DUPLICATA

nm.

001

enc.

12/07/2026

Valor

R\$ 322,00

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
322,00	38,64	0,00	0,00	0,00	0,00	322,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	322,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS,410 GALPAO01 MODULO 02

SUMARE

SP

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

1

Volumes

0,570

0,570

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	Aliq IPI
23146	ATORVASTATINA 20MG CX C/30 CPR/LEGRAND G+ PMC: 101,23 Lote: 5G8481 Qt: 10 Val: 19/01/28	30049069	500	6108	CX	10	6,9000	69,00	69,00	8,28			12,00	
35535	SUCCITRAT 500MG PO INJ IV/IM C/10 FA/BLAU S+ Lote: 25103121 Qt: 1 Val: 22/10/27 FCI:1C10468C-811E4EDA-95BA-D2C40225B798	30049099	500	6108	CX	1	253,0000	253,00	253,00	30,36			12,00	
Recebi e conferi os Materiais 13 / 06 / 26 Pacueline Ass. Respo. Sável Recebimento														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
CONVENIO SUS 01/2025
PD: 15841979 FICHAS 1/1 1 VOLUME(S)
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 43,31 Estadual: R\$ 70,84 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Venda para consumo final.
(B) Venda para consumo final
Regime Diferenciado de Tributação instituído pelo Decreto 36.450/2004, através do processo SEI-220010/000386/2020 e SEI-040196/000077/2023.
Valor ICMS-DIFAL p/estado destino: R\$ 15.18
ROTA: CD RIBEIRÃO PRETO

RESERVADO AO FISCO

cdção 1889
gl

**MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA**

RUA XV DE NOVENBRO, 450 GP 02

Cep:27175-000 - PIRAÍ - RJ

Fone:(16)3505-4900

Fone: 31.378.288/0004-09

**RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário: MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA RUA XV DE NOVENBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ 31.378.288/0004-09	Agência/Cod.Beneficiário 3370-7/0006158-1	Data do Documento 12/06/2026	Vencimento 12/07/2026
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (8780) RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUA-SP 45.708.765/0001-19	Número Documento: 148116-01	Cart./Nosso Número: 17/31367730000354801	Valor do Documento: 322,00

Autenticação Mecânica**001-0****00190.00009 03136.773003 00354.801177 5 15050000032200**

Local de Pagamento: AGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BANCO DO BRASIL					Vencimento 12/07/2026
Beneficiário MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA- 31.378.288/0004-09					Agência/Cód.Beneficiário 3370-7/0006158-1
Endereço Beneficiário RUA XV DE NOVENBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ					
Data do documento: 12/06/2026	No. do documento 148116-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 12/06/2026	Nosso Número 31367730000354801-0
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 322,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 1,61 AO DIA EM CASO DE DUVIDAS LIGUE: (16) 3505-4900 CONHEÇA O NOSSO SITE: WWW.MEDICAMENTAL.COM.BR ATENÇÃO: DEPÓSITOS EFETUADOS NA CONTA DA EMPRESA SEM PREVIA AUTORIZAÇÃO E SEM IDENTIFICAÇÃO NÃO LIQUIDA A PARCELA. EM CASO DE COMPRA PARCELADA, O NÃO PAGAMENTO DA PARCELA NA DATA CORRETA, ENSEJARÁ O VENCIMENTO ANTECIPADO DAS DEMAIS. ROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO. Atenção Parcela: 01 de 01					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (8780)
RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO
14610-000 - IPUA-SP
45.708.765/0001-19**Ficha de Compensação****Autenticação Mecânica****Pagar com Pix**

02365

13/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 14:10:28
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300354801177515050000032200

BENEFICIARIO:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 31.378.288/0001-66

BENEFICIARIO FINAL:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 31.378.288/0001-66

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 71.311

NOSSO NUMERO 31367730000354801

CONVENIO 03136773

DATA DE VENCIMENTO 12/07/2026

DATA DO PAGAMENTO 13/07/2026

VALOR DO DOCUMENTO 322,00

VALOR COBRADO 322,00

NR.AUTENTICACAO 0.423.0CC.946.6E1.51E

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITÁ, 290
SANTA CRUZ DO JOSÉ JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.193.604
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3526 0604 2749 8800 0138 5500 1000 1936 0410 3215 7995

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135262397386016 - 17/06/2026 17:24:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

DATA DA EMISSÃO

17/06/2026

ENDEREÇO

R FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

IPUÁ

UF

FONE / FAX

1638321222

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

R FERDINANDO FRATIN Nº, 335

BAIRRO / DISTRITO

14610-000*CENTRO

CEP

14610-000

MUNICÍPIO

IPUÁ

UF

FONE / FAX

SP

FATURA / DUPLICATA

Núm. 001
Venc. 17/07/2026
Valor R\$ 688,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS-FCP

BASE CÁLC.ICMS S.T.

VALOR ICMS S.T.

VALOR ICMS S.T-FCP

TOTAL PRODUTOS

688,50

116,01

0,00

0,00

0,00

0,00

688,50

VALOR DO FRETE

VALOR DO SEGURO

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS

VALOR TOTAL IPI

VALOR IMPORTAÇÃO

TOTAL DA NOTA

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

688,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330

MUNICÍPIO

SUMARÉ

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

1 Volumes

2,320

2,320

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
55580	FERROPURUM 20MG/ML SOL INJ IV 5ML CX C/ 50 AP/BLAU S+ PMC: 16,69 Lote: 26011166 Qt: 50 Fab: 13/01/26 Val: 30/01/28	30049099	000	5102	AP	50	9,3300	466,50	466,50	83,97			18,00	
57236	HIDROGEL AMORFO COM ALGINATO 85G CT BG/CASEX Lote: 010HG26B Qt: 8 Fab: 13/03/26 Val: 13/03/29	30059090	000	5102	BG	8	11,2500	90,00	90,00	16,20			18,00	
53554	OMEPRAZOL 40MG PÓ P/ SOL INJ (GEN) CX C/ 20 FA + DIL 10ML/BLAU G-PMC: 44,86 Lote: 26020877 Qt: 20 Fab: 25/11/25 Val: 30/11/27 FCI:7D8D00DC-09FC-4B4F-8F84-016674BF1692	30049069	500	5102	FA	20	6,6000	132,00	132,00	15,84			12,00	
Recebi e conferi os Materiais 18 / 06 / 26 Jacqueline Ass. Responsável Recebimento														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

CONVENIO SUS 01/2025

Vendedor: 162-ATIVA REGIÃO 16 Id Ped: 3215519

BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4

BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0

PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38

"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"

Inf. fisco:

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 92,59 Estadual: R\$ 88,02 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

Cotação 1913



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITÁ, 290

Cep:14020-680 - RIBEIRAO PRETO - SP

Fone:(16)3993-9100

Fone: 04.274.988/0001-38



RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP 04.274.988/0001-38	Agência/Cod.Beneficiário 3370-7/0026500-4	Data do Documento 17/06/2026	Vencimento 17/07/2026
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (11438) R FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUÁ-SP 45.708.765/0001-19	Número Documento: 193604-01	Cart./Nosso Número: 17/35261210000038569	Valor do Documento: 688,50

Autenticação Mecânica



001-9

00190.00009 03526.121003 00038.569174 6 15100000068850

Local de Pagamento:					Vencimento 17/07/2026
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38					Agência/Cód.Beneficiário 3370-7/0026500-4
Endereço Beneficiário RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 17/06/2026	No. do documento 193604-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 17/06/2026	Nosso Número 35261210000038569-0
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 688,50
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 0,46 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 13,77 PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO 22365					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (11438)
R FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO
14610-000 - IPUÁ-SP
45.708.765/0001-19

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



Pagar com Pix

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 17 / 06 / 2026		FONECEDOR:	FONECEDOR:
----------------------	--	------------	------------

Responsavel pela cotação:	Regueline C. Oliveira	Titia Sem. Hosp. dumar	HDK Seg. Hosp. d Medicamentel
---------------------------	-----------------------	------------------------	-------------------------------

COTAÇÃO DE PREÇOS

1 2 3

13/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 14:10:28
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

BANCO DO BRASIL

000190000090352612100300038569174615100000068850

BENEFICIARIO:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD

NOME FANTASIA:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.

CNPJ: 04.274.988/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 71.312

NOSSO NUMERO 35261210000038569

CONVENIO 03526121

DATA DE VENCIMENTO 17/07/2026

DATA DO PAGAMENTO 13/07/2026

VALOR DO DOCUMENTO 688,50

VALOR COBRADO 688,50

NR.AUTENTICACAO A.460.FC9.0E0.D01.FB8

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

RECEBEMOS DE DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 7674 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - HOSPITALAR - (R\$ 749,00) (setecentos e quarenta e nove reais)

NF-e
N. 25.347
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DIMASTER
COM. DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.
Avenida CUMBICA N.429
Bairro CIDADE INDUSTRIAL SATELITE DE
SAO PAULO, Guarulhos - SP
Fone: (11) 2483-4600, CEP:07223300

DANFE

Documento
Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

N. 25.347
SÉRIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3526 0602 5208 2900 0493 5500 1000 0253 4717 6999 1116

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz
Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VDA MERC ADQ OU REC TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135262393913909 17/06/2026 13:53:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL

127678996118

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

02.520.829/0004-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

7674

CNPJ/CPF

45.708.765/0001-19

DATA DA EMISSÃO

17-06-2026

ENDEREÇO

R FERDINANDO FRATIN N. 335

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14.610-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

17-06-2026

MUNICÍPIO

Ipuá

UF

SP

FONE/FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

13:53:23

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA IPUA

CNPJ/CPF

45.708.765/0001-19

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CEP

14.610-000

ENDEREÇO

R FERDINANDO FRATIN, N. 335

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

MUNICÍPIO

IPUA

UF

SP

TELEFONE/COMPLEMENTO/AGENDAMENTO

FATURA/DUPPLICATA

Dup: 1, Venc: 17/07/2026, Valor: R\$ 749,00

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

749,00

VALOR DO ICMS

122,04

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

749,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

749,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

RODONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTDA

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

XYZ

UF

CNPJ/CPF

44.914.992/0013-71

ENDEREÇO

Av ALEXANDRE COLARES N. 500

MUNICÍPIO

Sao Paulo

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

112782533118

QUANTIDADE

1,00

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

2,0750 Kg

PESO LÍQUIDO

1,9080 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	IPI
369	BUPIVACAÍNA PESADA 0,5% SP INJETÁVEL 4ML	30049061	500	5102	AP	80	6,7000	0,00	0,00	536,00	536,00	96,48	0,00	18,00	0,00
Marca: CRISTALIA 1029800770025 7896676405255 Lote: 50026352 D.Fab: 03/25 D.Val: 03/27 Val. aprox. tributos: R\$136.41 (25.45% Nac)															
16771	CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA 7,5MG/ML 20ML INJETÁVEL (G)	30049069	000	5102	FA	30	7,1000	0,00	0,00	213,00	213,00	25,56	0,00	12,00	0,00
Marca: TEUTO 1037006330041 7896112168485 Lote: 6848059 D.Fab: 11/25 D.Val: 11/28 Val. aprox. tributos: R\$54.21 (25.45% Nac)															

Recebi e conferi os Materiais

19/06/26
Jaqueline

Ass. Respo. pelo Recebimento

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

Cubagem total: 0.0103177 m3

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DOCA 41

OC: 794634

RESERVADO AO FISCO

CHAVE PIX: BANCOBRASIL@DIMASTER.COM.BR // CONTA PARA DEPOSITO: CNPJ 02.520.829/0001-40 B. BRASIL AG. 5122-5 C/C 7468-3. ENVIAR COMPROVANTE DE DEPOSITO: FINANCEIRO@DIMASTER.COM.BR // NOTA FISCAL EMITIDA CONFORME ORIENTAÇÃO LEI COMPLEMENTAR 224/2025 | RICMS-SP/2000, LIVRO I, TÍTULO III, CAPÍTULO II, SEÇÃO II, ARTIGO 54, INCISO XV, XVII, XIX. ALVARÁ SANITÁRIO NRO 352130907-861-000002-1-3 // Cubagem: 0,0100 // Pedido 17-06 // CONVENIO SUS 01/2025 // DADOS ENTREGA - Nome: SANTA CASA IPUA CNPJ: 45708765000119 Endereço: R FERDINANDO FRATIN, 335 Bairro: CENTRO Cidade: Ipuá-SP CEP: 14610000 | Total aproximado de tributos da nota: R\$190.62 (25.45% Nac) Fonte tributaria: IBPT

Beneficiário					CNPJ/CPF		Vencimento:		
DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSP. LTDA					02.520.829/0004-93		17/07/2026		
Avenida CUMBICA, 429					CIDADE INDUSTRIAL SA Guarulhos - SP 07.223-300		Agência/Código Cedente		
							32743/460010		
Data do Documento		Número do Documento		Esp.Doc.		Aceit		Data Processamento	
17/06/2026		25347 - 1		DM		N		22/06/202	
Uso do Banco		Carteira		Espécie		Quantidade		Valor	
		09		R\$				749,00	
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 14,98. APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,45 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APÓS 3 DIAS DE ATRASO. DEPÓSITO C/C, SE NÃO AUTORIZADO, NÃO QUITA O DÉBITO.								(-) Desconto/Abatimento	
								0.0	
								(+) Mora/Multa	
								(+) Outros Acréscimos	
								(-) Valor Cobrado	
Pagador SANTA CASA CPF/CNPJ: 45708765000119 R FERDINANDO FRATIN,335 14.610-000-lpuã-SP								Autenticação Mecânica	

Local do Pagamento:					Vencimento:				
Pagável preferencialmente no Banco Bradesco.					17/07/2026				
Beneficiário					CNPJ/CPF:				
DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSP.					02.520.829/0004-93				
Avenida CUMBICA, 429					CIDADE INDUSTRIAL SA Guarulhos - SP 07.223-300				
Data do Documento		Número do Documento		Esp.Doc.		Aceit		Data Processamento	
17/06/2026		25347 - 1		DM		N		22/06/202	
Uso do Banco		Carteira		Espécie		Quantidade		Valor	
		09		R\$				749,00	
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 14,98. APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,45 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APÓS 3 DIAS DE ATRASO. DEPÓSITO C/C, SE NÃO AUTORIZADO, NÃO QUITA O DÉBITO.								(-) Desconto/Abatimento	
								0,00	
								(+) Mora/Multa	
								(+) Outros Acréscimos	
								(-) Valor Cobrado	
Pagador SANTA CASA CPF/CNPJ: 45708765000119 R FERDINANDO FRATIN,335 14.610-000-lpuã-SP								Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica	



22365

13/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 14:10:28
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

BCO BRADESCO S.A.

23793274029146001101767004600101715100000074900

BENEFICIARIO:

DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTO

NOME FANTASIA:

DIMASTER

CNPJ: 02.520.829/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOS

CNPJ: 02.520.829/0001-40

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 71.313

DATA DE VENCIMENTO 17/07/2026

DATA DO PAGAMENTO 13/07/2026

VALOR DO DOCUMENTO 749,00

VALOR COBRADO 749,00

=====

NR.AUTENTICACAO 4.362.719.6CA.1E1.BF9

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

RECEBEMOS DE SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 2.081.111. EMISSÃO: 17/06 2026 VALOR TOTAL: 1.380,96 DESTINATÁRIO: 027246-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - R FERDINANDO FRATIN, 335, CENTRO, 14610-000-IPUA-SP		NF-e 2.081.111 SÉRIE 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - SISTEMAS RB AV MARIO HABERFELD, 555 - ASA 3 - PQ NOVO MUNDO 02145-900 SAO PAULO - SP (11) 2423-6292		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA 1 2.081.111 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3526 0608 1895 8700 0130 5500 1002 0811 1119 0679 6528 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135262390922622 17/06/2026 10:54:42	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 135.235.539.112	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ CPF 08.189.587/0001-30	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (027246)		CNPJ CPF 45.708.765/0001-19	DATA DA EMISSÃO 17/06/2026
ENDEREÇO R FERDINANDO FRATIN nº 335	BAIRRO DISTRITO CENTRO	CEP 14610-000	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO IPUA	UF SP	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA PARCELAS 001 17/07/2026 1.380,96							
CÁLCULO DO IMPOSTO							
B. CÁLC ICMS 1.262,20	VLR ICMS 227,19	B. CÁLC ICMS ST 0,00	VLR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 1.380,96			
VLR FRETE 0,00	VLR SEGURO 0,00	VLR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VLR IPI 0,00	VLR APROX TRIB 472,80	TOTAL DA NOTA 1.380,96	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA RISSO LTDA		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF 52.661.634/0002-70
ENDEREÇO R DOUTOR FREIRE CISNEIRO 97 BLOCO A - FREGUESIA DO O		MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 111.091.280.118		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 124,200	PESO LÍQUIDO 124,200	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
080135	PH BRANCO F. DUPLA 30M QUALITE C/4 ROLOS Cód. Barras: 7899853800249	48181000	000	5102	PT	160	5,18	828,80	828,80	149,18	18	260,66
178998	AGUA SANITARIA FUZETTO 1 LITRO Cód. Barras: 7897380301055	28289011	060	5405	UN	24	2,24	53,76	0,00	0,00		16,91
110894	ESPONJA DUPLA FACE TININDO UN	68053090	060	5405	UN	100	0,65	65,00	0,00	0,00		20,44
020042	SACO LIXO PRETO 110 C/100 RB 06 Cód. Barras: 7898956023210	39232190	000	5102	PT	10	43,34	433,40	433,40	78,01	18	174,79

22365

Recebi e conseri os Mater ai

08 / 07 / 25

[Assinatura]

Ass. Respo. sável Recebimento

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES P.LÍQUIDO: 124,200 P.BRUTO: 124,200 CUBAGEM: 0,81740 LOCAL DE ENTREGA: SANTA CASA TELEFONE: 16 3832-1222 ENT:R FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO IPUA /SP CONVENIO SUS 01/2025 PORTADOR: BOLETO-ANEXO NUMERO PEDIDO: 679652 VENDEDOR: 0193 ORC.173912 COD. CLIENTE: 27246 ICMS C/ SUBST.TRIBUTARIA CFE ART. 2o DO DECR.52804/2008 INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-K Trib aprox R\$: 224.22 Federal, 248.57 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	RESERVADO AO FISCO <i>Cotação 1938</i>
---	--



341-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189.587/0001-30			Agência / Código Beneficiário 1011/38710-5		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I			Nosso Número 109/01107529-4		☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº. indicado		
Vencimento 17/07/2026			Número do Documento 002081111		☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente		
Espécie R\$			Valor do Documento 1.380,96		☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (anotar no verso)		
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura		Data	Assinatura	
Local de Pagamento CONFERRIR OS DADOS ANTES DE PAGAR					Data do Processamento 17/06/2026		



Banco Itaú S.A.

341-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento CONFERRIR OS DADOS ANTES DE PAGAR					Vencimento 17/07/2026	
Beneficiário SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189.587/0001-30 AV MARIO HABERFELD,555 ASA 3 PQ NOVO MUNDO, SAO PAULO/SP 02145900 Fone:					Agência / Código Beneficiário 1011/38710-5	
Data do Documento 17/06/2026	Número do Documento 002081111	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 17/06/2026	Nosso Número 109/01107529-4	
Uso do Banco	Carteira 109	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.380,96	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) CONFIRA DADOS DO BENEFICIARIO ANTES DE PAGAR! DÚVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710 Parcelas: 001/001 Protestar em 10 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,46 por dia de atraso para pagamento após o vencimento. Cobrar multa de 2,00% para pagamento após o vencimento.					(-) Desconto	
					(-) Outras Deduções / Abatimento	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I R FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610000		CPF / CNPJ 45.708.765/0001-19
Beneficiário Final:		Código de Baixa
Autenticação Mecânica		



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09016 10752.941012 13871.050004 4 15100000138096

Local de Pagamento CONFERRIR OS DADOS ANTES DE PAGAR					Vencimento 17/07/2026	
Beneficiário SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189.587/0001-30 AV MARIO HABERFELD,555 ASA 3 PQ NOVO MUNDO, SAO PAULO/SP 02145900 Fone:					Agência / Código Beneficiário 1011/38710-5	
Data do Documento 17/06/2026	Número do Documento 002081111	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 17/06/2026	Nosso Número 109/01107529-4	
Uso do Banco	Carteira 109	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.380,96	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) CONFIRA DADOS DO BENEFICIARIO ANTES DE PAGAR! DÚVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710 Parcelas: 001/001 Protestar em 10 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,46 por dia de atraso para pagamento após o vencimento. Cobrar multa de 2,00% para pagamento após o vencimento.					(-) Desconto	
					(-) Outras Deduções / Abatimento	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I R FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610000		CPF / CNPJ 45.708.765/0001-19				
Beneficiário Final:		Código de Baixa				
Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação						





Emitir comprovantes (versão antiga)

G3381410084678121
14/07/2026 10:14:4414/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 10:14:44
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090161075294101213871050004415100000138096

BENEFICIARIO:

S S R B QUALITY C E LTDA

NOME FANTASIA:

S S R B QUALITY C E LTDA

CNPJ: 08.189.587/0001-30

BENEFICIARIO FINAL:

S S R B QUALITY C E LTDA

CNPJ: 08.189.587/0001-30

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 71.401

DATA DE VENCIMENTO 17/07/2026

DATA DO PAGAMENTO 14/07/2026

VALOR DO DOCUMENTO 1.380,96

VALOR COBRADO 1.380,96

NR.AUTENTICACAO A.D02.BE1.252.21D.83F

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades..

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JJ549137 ADILSON DIAS CAMPOS.

RECEBEMOS DE CIRURGICA BONAPARTE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.021.366 SÉRIE 003

 CIRURGICA BONAPARTE LTDA RUA ULISSES TORNINCASA, 127, : 111 E 135; - SAO JOSE, Sao Caetano do Sul, SP - CEP: 09581220 Fone: 1142333434	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0: Entrada 1: Saída Nº 000.021.366 SÉRIE:003 Folha 1 d 1	 CHAVE DE ACESSO 3526 0704 2281 2400 0180 5500 3000 0213 6611 0778 9546 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
---	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadorias a Nao Contribuinte		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135262828091 15/07/2026 11:45:15	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636262279110	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 04.228.124/0001-80	

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Ipua		C.N.P.J./C.P.F. 45.708.765/0001-19	DATA DA EMISSÃO 15/07/2026
ENDEREÇO Rua Ferdinando Fratin, 335 - Santa Casa de Ipua	BAIRRO/DISTRITO Centro	CEP 14610029	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 15/07/2026
MUNICÍPIO Ipua	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 07:58:59

DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
001	14/07/2026	66,30									

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 66,30		VALOR DO ICMS 11,93		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	
				VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 66,30
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
				VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 66,30

TRANSPORTADOR/VOLUME					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE Caixa	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,021	PESO LÍQUIDO 0,021

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA / RETIRADA			
NOME/RAZÃO SOCIAL		C.N.P.J./C.P.F. 45.708.765/0001-19	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO Rua Ferdinando Fratin, 335 - Referencia Santa Casa de Ipua		BAIRRO/DISTRITO Centro	CEP 14610029
MUNICÍPIO Ipua		UF SP	FONE/FAX

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS												
NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		
										ICMS	IPI	
BBPOM	90183929	000	5102	UN	3	22,10	66,30	66,30	11,93	0,00	18,00	
Protetor Ocular Para Fototerapia Baby Block BBPO Impacto - M Lote: 4790426 Val: 2031-04-08												

Recebi e conferi os Materiais
17 / 07 / 26
[Assinatura]
Ass. Responsável Recebimento

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS VALOR DE ICMS DE PARTILHA PARA O ESTADO DE DESTINO: 100,0000% 0,00, VALOR DE ICMS DE PARTILHA PARA O ESTADO DE ORIGEM: 0,00, VALOR DO FCP: 0,00 Tributos aproximados: R\$ 8,92 (Federal) e R\$ 11,93 (Estadual). Fonte: IBPT 5F6AA1 N Pedido: 2000014018159677Endereco: Santa Casa de Ipua OC: 2000014018159677 N Pedido: 24470 "CONVENIO 01/2025"	RESERVADO AO FISCO
--	---------------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/07/2026 - AUTOATENDIMENTO - 17.04.46
3156903156 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020260714200153851677333
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R\$66,30
TARIFA: R\$0,00
DATA: 14/07/2026 - 17:04:00
COD PRODUTO: mpqrinter168797732078

PAGO PARA: Pix Marketplace
CNPJ: 10.573.521/0001-91
INSTITUICAO: 10573521 MERCADO PAGO IP LTDA.

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 14/07/2026 - 17:04:01

DOCUMENTO: 071402
AUTENTICACAO SISBB: 5.0B9.6BE.114.FA8.93D

Ventral de Atendimento BB

4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ
45.708.765/0001-19

Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Período de Apuração
Junho/2026

Data de Vencimento
20/07/2026

Número do Documento
07.16.26191.8021218-4

Pagar este documento até

20/07/2026

Observações

Valor Total do Documento

292,13

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	71,25			71,25
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ				
	PA:06/2026 Vencimento:20/07/2026				
5960	COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO	142,50			142,50
	07 COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO				
	PA:06/2026 Vencimento:20/07/2026				
5979	PIS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO	30,88			30,88
	07 PIS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO				
	PA:06/2026 Vencimento:20/07/2026				
5987	CSLL - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO	47,50			47,50
	07 CSLL - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO				
	PA:06/2026 Vencimento:20/07/2026				
Totais		292,13			292,13

SENDA (Versão:5.2.9)

Página: 1 / 1

10/07/2026 16:04:06

85800000002 0 92130385262 3 01071626191 7 80212184933 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000002 0 92130385262 3 01071626191 7 80212184933 0



CNPJ: 45.708.765/0001-19
Número: 07.16.26191.8021218-4
Pagar até: 20/07/2026
Valor: 292,13

Pague com o PIX



RELAÇÃO PAGAMENTO DARFs: NOTAS PAGAS JUNHO 2026

[illegible]



Emitir comprovantes (versão antiga)

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2026 - AUTOATENDIMENTO - 16.39.06
3156903156 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020260720183222167003552
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R\$292,13
TARIFA: R\$0,00
DATA: 20/07/2026 - 16:05:58
COD PRODUTO: 07162619180212184046097337
DEVEDOR: E DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
CNPJ DO DEVEDOR: 45.***.***/*-19

PAGO PARA: Receita Federal
CNPJ: 394.460/0058-87
INSTITUICAO: 60701190 ITAÚ UNIBANCO S.A.

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 20/07/2026 - 16:05:59

DOCUMENTO: 072001
AUTENTICACAO SISBB: D.53F.852.6C8.BDB.D57

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JJ633906 SANTO OLIVATTO.

 Sulmedic		SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA AV.MARGINAL NORTE DA RODOVIA DOS B, 2400 Complemento: GALPAODEPOSITO 5 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-008 JUNDIAI/SP		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA N. 000079959 SÉRIE 3 FOLHA 01/02		 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3526 0609 9443 7100 0368 5500 3000 0799 5919 3422 2965 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS						PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135262408170582 18/06/2026 10:56:35-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 407872052119		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.			CNPJ/CPF 09.944.371/0003-68		
DESTINATÁRIO/REMETENTE							
NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA				CNPJ/CPF 45.708.765/0001-19		DATA DE EMISSÃO 18/06/2026	
ENDEREÇO R FERDINANDO FRATIN,335				BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 14610-000	
MUNICÍPIO IPUA		FONE/FAX 01638321222		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA ENTRADA/SAÍDA 10:56:00	
FATURA							
001 18/07/2026 3.211,19		002 17/08/2026 3.211,18					
CALCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CALCULO DO ICMS 6.422,37		VALOR DO ICMS 1.106,12		BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 6.422,37	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 6.422,37	
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS							
RAZÃO SOCIAL PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA				FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CÓDIGO ANTT	
ENDEREÇO ROD ADAUTO CAMPO DALL'ORTO,2200 GALPAO11				MUNICÍPIO SUMARE		UF SP	
QUANTIDADE 22				ESPECIE CX		INSCRIÇÃO ESTADUAL 671495090114	
QUANTIDADE 22				ESPECIE CX		INSCRIÇÃO ESTADUAL 671495090114	
QUANTIDADE 22				ESPECIE CX		INSCRIÇÃO ESTADUAL 671495090114	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO							
COD. PROD M10394	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV. BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA4MG/ML+ DIPIRONA SODICA500MG/ML - GEN-SOL I NJ IM/IV-100AMP-HIPOLABOR LOTE:H-041/26 - Val:30/04/2028Resol ucao do Senado Federal num. 13/12, Numero da FCI 5E054CC1-F909-40A6-A9 86-BE1FE5400F37.	NCM/SH 30049099	CST 500	CFOP 5102	UN CX	QUANT. 3,0000	V.UNITARIO 135,9000
V.TOTAL 407,70	BC.ICMS 407,70	V.ICMS 48,92	V.IPI 0,00	A.ICMS 12.00%	A.IPI 0.00%		
COD. PROD M11679	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV. CELESTONE SOLUSPAN 3MG/ML+3MG/ML - ACET.BETAM+FOSF.DI.BET-SUS INJ-IM I ML-BRAINFARMA LOTE:B25L1450 - Val:04/07/2027Resol ucao do Senado Federal num. 13/12, Numero da FCI 2E5C5697-7040-401F-A0 30-EDD03CA79477., Fab: 04/01/2026	NCM/SH 30043210	CST 500	CFOP 5102	UN CX	QUANT. 100,0000	V.UNITARIO 5,8900
V.TOTAL 589,00	BC.ICMS 589,00	V.ICMS 106,02	V.IPI 0,00	A.ICMS 18.00%	A.IPI 0.00%		
COD. PROD M12436	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV. ACIDO TRANEXAMICO 50MG/ML - GEN-SOL INJ IV-5AMP 5ML-FRESSENIUS LOTE:78XB0869 - Val:20/02/2029, Fab : 20/02/2026	NCM/SH 30049039	CST 000	CFOP 5102	UN CX	QUANT. 20,0000	V.UNITARIO 15,4500
V.TOTAL 309,00	BC.ICMS 309,00	V.ICMS 37,08	V.IPI 0,00	A.ICMS 12.00%	A.IPI 0.00%		
COD. PROD M11821	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV. CLORIDRATO DE LIDOCAINA 2% (20 MG/M	NCM/SH 30039053	CST 000	CFOP 5102	UN CX	QUANT. 1,0000	V.UNITARIO 114,8700
V.TOTAL 114,87	BC.ICMS 114,87	V.ICMS 13,78	V.IPI 0,00	A.ICMS 12.00%	A.IPI 0.00%		
CALCULO DO ISSQN							
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
DADOS ADICIONAIS							
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: qualidade@sulmedic.com Protocolo: 135262408170582 Pedido:117049 CONVENIO SUS 01/2025 ALIQ 12% EM SP,CFME ITEM 24 DO § 1º,ART 34, LEI 6374/89 Recebi e conferi os Mater ai 19 / 06 / 26 Ass. Respo. sável Recebimento						RESERVADO AO FISCO Cotação 1915	



Complemento: GALPAODEPOSITO 5
DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-008
JUNDIAI/SP

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA
N. 000079959
SÉRIE 3
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3526 0609 9443 7100 0368 5500 3000 0799 5919 3422 2965

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135262408170582 18/06/2026 10:56:35-03:00

CNPJ/CPF
09.944.371/0003-68

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO[illegible]

**bradesco** | 237-2 |

23792.69307 20000.000859 29000.188200 9 15130000321119

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 20/07/2026
Beneficiário SULMEDIC COMERCIAL - CNPJ/CPF:009.944.371/0001-04 AV SANTOS DUMONT, 1335 - - SANT ANTONIO 89218-105 - JOINVILLE - SC					Agência/Código Beneficiário 02693/1882-1
Data do doc. 18/06/2026	Nº do documento 07995901	Espécie doc. DM	Aceite Não	Data Proces. 19/06/2026	Nosso Número 02/00/000008529-1
Uso do Banco	Carteira 2	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 3.211,19
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA - CNPJ/CPF: 045.708.765/0001-19 R FERDINANDO FRATIN,335 - 14610-000 - - Beneficiário final: Não informado					
Recibo do Pagador					

Autenticação Mecânica

**bradesco** | 237-2 |

23792.69307 20000.000859 29000.188200 9 15130000321119

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 20/07/2026
Beneficiário SULMEDIC COMERCIAL - CNPJ/CPF:009.944.371/0001-04 AV SANTOS DUMONT, 1335 - SANT ANTONIO 89218-105 - JOINVILLE - SC					Agência/Código Beneficiário 02693/1882-1
Data do doc. 18/06/2026	Nº do documento 07995901	Espécie doc. DM	Aceite Não	Data Proces. 19/06/2026	Nosso Número 02/00/000008529-1
Uso do Banco	Carteira 2	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 3.211,19
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Pagável Preferencialmente nas Agências Bradesco * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * JUROS POR DIA DE ATRASO.....6,10 TITULO NEGOCIADO PAGAVEL SOMENTE EM BANCO OU REDE DE CORRESPONDENTES					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA - CNPJ/CPF: 045.708.765/0001-19 R FERDINANDO FRATIN,335 - 14610-000 - - Beneficiário final: Não informado					
Ficha de Compensação					

Autenticação Mecânica



Este boleto foi emitido por meio do Bradesco Net Empresa.

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente**Alô Bradesco**
0800 704 8363**Deficiente Auditivo ou de Fala**
0800 722 0999**Cancelamentos, Reclamações e Informações.** Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.**Demais telefones** consulte o site **Fale Conosco****Ouvidoria** 0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

22365

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 18 / 06 / 2026		FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira		Submedis	Futura C.P.M.H.	Sarimed
		TELEFONE: (41) 3443 3847	TELEFONE: (51) 3251 9494	TELEFONE: (41) 3238 9010
		CONTATO: deandra	CONTATO: deandra	CONTATO: deandra
COTAÇÃO DE PREÇOS		VALOR	VALOR	VALOR
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR
1- Butilbrometo de oxipropil- na + dipioma sed. Sol inj - 100 amp.	ca	3	135.90	147.48
2- celestone pedupran	ca	100	5.89	—
3- ácido tranxâmico 50mg/ ml - gen. Sol inj - 50amp.	ca	20	15.45	18.364
4- claudrate de didocaina 2/ sol. inj. 2.5 FA 20 ml. slv	ca	1	114.87	—
5- celastima Solução pe inj. IV/ml 1GR - 100 FA	ca	1	399.00	482.76
6- cloreto de sódio 0.9% 100ml	FR	1520	2.49	—
7- hidrococtima po liq. sd.	ca	4	204.50	—
inj. IM / IV - 50 FA 500mg			249.08	248.00
Obs: Se item n° 2 e 4 alternar 3523-2600, 100L deeg loop (34) 3221-5300, durman (16) 3241-1102, Medicamantal (16) 3505-4900, Gliva C. Hosp. (16) 3993-9100				



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3362016577118321
20/07/2026 17:07:2320/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:07:23
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

BCO BRADESCO S.A.

23792693072000000085929000188200915130000321119

BENEFICIARIO:

SULMEDIC COMERCIAL

NOME FANTASIA:

SULMEDIC COMERCIAL

CNPJ: 09.944.371/0001-04

BENEFICIARIO FINAL:

SULMEDIC COMERCIAL

CNPJ: 09.944.371/0001-04

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 72.002

DATA DE VENCIMENTO 20/07/2026

DATA DO PAGAMENTO 20/07/2026

VALOR DO DOCUMENTO 3.211,19

VALOR COBRADO 3.211,19

NR.AUTENTICACAO D.9D2.AD5.FE6.69E.7FF

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JJ549137 ADILSON DIAS CAMPOS.



Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP
Secretaria Municipal da Fazenda
Fiscalização Fazendária



Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal
1090

Data de Geração da NFS-e 27/05/2026 15:49:28	Data de Competência 27/05/2026	Código de Autenticidade 35434021267493643000195000000000109026051779907769	
Emitente da NFS-e Prestador	Número da DPS	Data Emissão da DPS	Série da DPS



Consulte a autenticidade desta nota lendo o QRcode ou acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online/>

IDENTIFICAÇÃO DO PRESTADOR

CNPJ/CPF/NIF: 67.493.643/0001-95 Inscrição Municipal: 6545501 Telefone: (16)3975-6565
Nome/Razão Social: Jose Rogerio Goncalves
Nome Fantasia:
Endereço: Avenida Ettore e Aurora Coraucci, 133 CEP: 14065-680
Cidade: Ribeirão Preto Estado/Prov./Reg.: São Paulo País: Brasil
E-mail: assistencia@hosptecsolucoes.com
Situação Simples Nacional: Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP) Regime Apuração: Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo SN Regime Especial: Nenhum

IDENTIFICAÇÃO DO TOMADOR

CNPJ/CPF/NIF: 45.708.765/0001-19 Inscrição Municipal: Telefone:
Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
Nome Fantasia: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
Endereço: Rua Ferdinando Fratin, 335 CEP: 14610-029
Cidade: Ipuã Estado/Prov./Reg.: São Paulo País: Brasil
E-mail: santacasaipua@com4.com.br

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-E
DESTINATÁRIO É O PRÓPRIO TOMADOR IDENTIFICADO NA NFS-E

DADOS DO SERVIÇO PRESTADO

Cód. Trib. Nacional: 14.02.01 NBS: 1.2001.82.00 Atividade Municipal: 14.02.01 - Assistência técnica.
Local da Prestação: Ipuã - SP País Resultado da Prestação do Serviço: -
VI. do Serviço: R\$3.650,00 VI. do Desc. Incondicionado: - VI. do Desc. Condicionado: -
Descrição do Serviço: Manutenção preventiva em 01 autoclave AC 127 série 202444 marca Ortosintese vencimento : 24/06/2026 CONVENIO 01/2025

IMPOSTO SOBRE SERVIÇO DE QUALQUER NATUREZA - ISSQN

Tipo Tributação: Operação tributável Tipo Susp. Exig.: - Nº Proc. Susp.: -
Município de Incidência: Ribeirão Preto - SP Tipo de Retenção: Não Retido Valor Dedução: R\$0,00
Base de Cálculo: R\$3.650,00 Alíquota: 4,16% VI. ISSQN: R\$151,84

TRIBUTAÇÃO NACIONAL

CST: Nenhum
Tipo de Retenção: PIS/COFINS/CSLL Não Retidos VI. PIS: - VI. COFINS: -
VI. CSLL: - VI. IRRF: - VI. CP Retido: -

IMPOSTO E CONTRIBUIÇÃO SOBRE BENS E SERVIÇOS - IBS/CBS

Cód. Ind. Op.: 050102 Classif. Tributária: 000001 Situação Tributária: Tributação integral
Município de Incidência: Ipuã - SP Tipo de Operação: -
Tipo de Ente Governamental: - Perc. Red. Compra Gov.: - Base de Cálculo: R\$3.498,16
Alíq. CBS: 0,9% Perc. Red. Alíq. CBS: - Alíq. Efet. CBS: 0,9% Valor CBS: R\$31,48
q. IBS Est.: 0,1% Perc. Red. Alíq. IBS Est.: - Alíq. Efet. IBS Est.: 0,1% Valor IBS Est.: R\$3,50
q. IBS Mun.: 0% Perc. Red. Alíq. IBS Mun.: - Alíq. Efet. IBS Mun.: 0% Valor IBS Mun.: R\$0,00

Cód. Créd. Pres.: Alíq. do Créd. Pres. (CBS): - Alíq. do Créd. Pres. (IBS): -
VI. do Créd. Pres. (CBS): - VI. do Créd. Pres. (IBS): -

Classif. Tributária Regular: - Situação Tributária Regular: -
Alíq. Efet. Regular - CBS: - Alíq. Efet. Regular - IBS Estadual: - Alíq. Efet. Regular - IBS Municipal: -
Valor CBS: - VI. IBS Regular Estadual: - VI. IBS Regular Municipal: -

Total de Retenção	Valor Total do CBS	Valor Total do IBS	Valor Total Líquido	Valor Total da Nota Fiscal - IBS/CBS
-	R\$31,48	R\$3,50	R\$3.650,00	R\$3.650,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e
II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

Fiscal ex

RECEBEMOS DE JOSE ROGERIO GONCALVES - ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000.003.552 SÉRIE 001
EMISSÃO: 27/05/2026 - DEST. / REM.: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - VALOR TOTAL: R\$ 1.507,00		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA			
 JOSE ROGERIO GONCALVES - ME		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA		CHAVE DE ACESSO 3526 0567 4936 4300 0195 5500 1000 0035 5214 0001 5585	
AV ETTORE E. AURORA CORAUCCI, 133 - PQ DAS FIGUEIRAS - CEP: 14066-180 - RIBEIRAO PRETO - SP TEL: (16)3975-6565		Nº 000.003.552 fl. 1 / 1 SÉRIE 001		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DENTRO DA UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135262058047308 27/05/2026 15:54:23	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582323337115				CNPJ / CPF 67.493.643/0001-95	

DESTINATÁRIO / REMETENTE				CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO	
NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA				45.708.765/0001-19		27/05/2026	
ENDEREÇO R FERDINANDO FRATIN, 335				BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 14610-000	
MUNICÍPIO IPUA				UF SP		HORA DA SAÍDA 15:54:27	
FONE / FAX 16832-1222				INSCRIÇÃO ESTADUAL			

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
01	24/06/2026	1.507,00									

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
	0,00		0,00		0,00		0,00		1.507,00
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		OUTRAS DESP. ACESS.		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
	0,00		0,00		0,00		0,00		1.507,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	
RAZÃO SOCIAL		0 - REMETENTE									
ENDEREÇO		MUNICÍPIO						UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO (Kg)		PESO LÍQUIDO (Kg)	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SE	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
352	VALVULA SOLENOIDE 1/4	84818092	0102	5102	PC	1,000	980,000	980,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
301	VALVULA DE RETENCAO 3/4	84813000	0102	5102	PC	1,000	230,000	230,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
122	DIAFRAGMA DA PORTA	40189300	0102	5102	PC	1,000	75,000	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
495	FILTRO POLIPROPILENO 10 X 2.1/2 '20'	84219999	0102	5102	PC	1,000	45,000	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
257	FILTRO POLIPROPILENO 1 MICRA	84219999	0102	5102	PC	1,000	39,000	39,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
258	FILTRO POLIPROPILENO 5 MICRAS	84219999	0102	5102	PC	1,000	39,000	39,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
255	FILTRO CARVAO ATIVADO ATIVADO 5 MICRAS	84212100	0102	5102	PC	1,000	99,000	99,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - II NÃO GERA A CREDITO FISCAL DE IPI - CONVENIO 01/2025 Trib aprox R\$: 213,39 Federal e 210,15 Estadual Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP 40CA7E			

INFORMATIVO



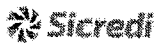
Pague agora via PIX, basta acessar o aplicativo de sua instituição financeira
PIX copia e cola

00020126910014br.gov.bcb.pix2569pix-qrcode.sicredi.com.br/qrfv2/cobv/7156c50551ec4c4a822644ad994431835204000053038665802BR5903PIX0006Cidade62070503***6304EBB8

**748-X****Recibo do Pagador**

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 22/07/2026	
Beneficiário JOSE ROGERIO GONCALVES			CNPJ/CPF 67493643000195		Agência / Código do Beneficiário 0737.45.03138	
Data do Documento 27/05/2026	Nº do Documento 3551/1090B	Espécie Doc. DMI	Acelte N	Data de Processamento 27/05/2026	Nosso Número / Cód. do Documento 26/100052-4	
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento R\$2.578,50
Instruções APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 1,00%. APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DIÁRIA DE R\$ 1,28.						(-) Desconto / Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora / Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador IRMANDADEDA SANTA CASA DE MIS DE IPUA - 45708765000119 IPUA SP 14610000 FERDINANDO FRATIM, 335 -						
Beneficiário Final -						Código de Balxa

Recebimento através do cheque Nº:
Do banco:
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.
Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

**748-X****74891.12610 00052.407376 45031.381044 8 15150000257850**

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 22/07/2026	
Beneficiário JOSE ROGERIO GONCALVES			CNPJ/CPF 67493643000195		Agência / Código do Beneficiário 0737.45.03138	
Data do Documento 27/05/2026	Nº do Documento 3551/1090B	Espécie Doc. DMI	Acelte N	Data de Processamento 27/05/2026	Nosso Número 26/100052-4	
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento R\$2.578,50
Instruções APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 1,00%. APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DIÁRIA DE R\$ 1,28.						(-) Desconto / Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora / Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador IRMANDADEDA SANTA CASA DE MIS DE IPUA - 45708765000119 IPUA SP 14610000 FERDINANDO FRATIM, 335 -						
Beneficiário Final -						Código de Balxa

22365

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

Ribeirão Preto, 27 de maio de 2026

Á
Santa Casa de Mis Ipuã
Ipuã-SPA/C Isaac
Ref. Orçamento 00

Quant	Descrição dos produtos/ serviços	Valor Unit	Valor total
01	Manutenção corretiva e preventiva de uma autoclave marca ORTONSITE, modelo AC 127L, limpeza de filtros, válvulas, eletrodos revisão elétrica, hidráulica e mecânica.	R\$ 3.650,00	R\$ 3.650,00
01 pç	Válvula solenoide 1/4	R\$ 980,00	R\$ 980,00
01 pç	Valvula retenção 3/4	R\$ 230,00	R\$ 230,00
01 pç	Diafragma da porta	R\$ 75,00	R\$ 75,00
01 pç	Filtro polipropileno 20 micras	R\$ 45,00	R\$ 45,00
01 pç	Filtro polipropileno 5 micras	R\$ 39,00	R\$ 39,00
01 pç	Filtro polipropileno 1 micra	R\$ 39,00	R\$ 39,00
01 pç	Filtro carvão ativado 5 micras	R\$ 99,00	R\$ 99,00

Valor deste orçamento.....R\$ 5.157,00

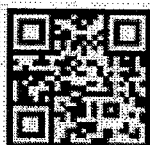
Validade do orçamento07 dias.

Início dos serviços.....A combinar

Condições de pagamento.....28 dias.

Sem mais,

Luciana Gonçalves





www.hosptecsolucoes.com.br

Estenlização e
termodesinfecção

Autorizada:



RELATÓRIO DE SERVIÇOS

- ☐ Manutenção Corretiva
☒ Manutenção Preventiva
☐ Instalação

Nº 007091

José Rogério Gonçalves - ME

CNPJ 67.493.643/0001-95

Inscr. Est. 582.323.337.115

Av. Ettore e Aurora Coraucci, 133 - Ribeirão Preto - SP - Tel.: (16) 3975-6565 - Email: assistencia@hosptecsolucoes.com

CLIENTE	Fam. da Sr. Juliana M. de L. e H. e		DATA	05/05/2008
ENDEREÇO	Fazenda do Fielino 335		BAIRRO	Centro
CIDADE	Itua		ESTADO	SP
CNPJ	45408460/0001-14		CEP	
EQUIPAMENTO	Autoclave		FGNE	3X031222
N.º DE SÉRIE	300244		MARCA	ORTOSINTESE
DATA DE FABRICAÇÃO	03/2002		MODELO	AC 101
LOCAL INSTALADO	CHUE		PATRIMÔNIO	0000
HORAS DE SERVIÇO	N.º DE VIAGENS		AUTORIZAÇÃO	
DATAS TRABALHADAS			KM RODADO	
DESVIO DE QUALIDADE				

SERVIÇOS: ☒ REVISÃO ELÉTRICA ☒ REVISÃO HIDRÁULICA ☒ REVISÃO MECÂNICA ☐ REVISÃO PNEUMÁTICA
☒ REVISÃO DE PROGRAMAS / PARAMETROS ☒ VERIFICAÇÃO DE GUARNIÇÕES E VEDAÇÃO DAS PORTAS
☐ INSPEÇÃO VISUAL DE CÂMARAS (DEFORMAÇÃO, FISSURAS, FENDAS, OXIDAÇÃO, CORROSÃO)
TENSÃO ELÉTRICA 220 CORRENTE ELÉTRICA 37A

Descrição de Serviços e Peças:

Manutenção preventiva no equipamento acima, substituição de 01 redução 1/4 de polegada 1/4, 01 interruptor de porta, 01 filtro PP 5µ, 01 filtro PP 5µ, 01 filtro CE 5µ, 01 filtro PP 1µ.

Testes e procedimentos realizados:

Realizada toda a teste e teste de funcionamento.

Conclusão:

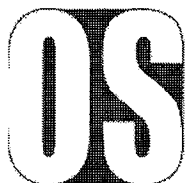
Manutenção concluída.

CLIENTE (ACEITE)

Luana L. da Silva

RG:

TÉCNICO



ORTOSINTESE
ORTOPEDIA | EQUIPAMENTOS

DECLARAÇÃO

Declaramos, para os devidos fins de direito, que a empresa **JOSÉ ROGÉRIO GONÇALVES ME**, inscrita no CNPJ sob o nº 67.493.643/0001-95 e Inscrição Estadual nº 582.323.337.115 estabelecida na Av Ettore Aurora Coraucci, 133 Pq. Das Figueiras – Ribeirão Preto, CEP 14066-180, é **representante AUTORIZADA** desta fabricante para o desempenho das atividades de **Assistência Técnica e Distribuição de Peças** referentes aos equipamentos hospitalares da marca **ORTOSÍNTSE**, compreendendo:

- Autoclaves Automáticas Horizontais
- Suportes de Cestos (de parede e de solo)
- Mesas Cirúrgicas
- Foco Cirúrgico
- Termodesinfectora
- Gabinete de Secagem
- Lavadora Ultrassônica
- Workstation

A representação ora declarada possui atuação **exclusiva e restrita** nos Municípios constantes no perímetro das cidades de: Ribeirão Preto, Pereira Barreto, Buritama, Novo Horizonte, Ibitinga, Boa Esperança do Sul, Itirapina, Aguai, Caconde, Itirapuã, Igarapava, Colômbia, Paulo de Faria, Rubinéia, Ilha Solteira, São José do Rio Preto, Casa Branca, Divinolândia, Espírito Santo do Pinhal, São José da Boa Vista, Tapiratiba, São Carlos e Município compreendidos no Triângulo Mineiro

Declaramos ainda que **somente** os profissionais abaixo relacionados encontram-se **oficialmente credenciados, certificados e homologados tecnicamente** junto à fábrica ORTOSÍNTSE, após participação em treinamento específico e aprovação em avaliação de competência técnica. Assim, estão **formalmente autorizados** a executar atividades de instalação, manutenção preventiva e corretiva, diagnóstico técnico e demais intervenções em equipamentos da marca, em conformidade com os procedimentos, normas e diretrizes estabelecidos pelo fabricante:

- **JOSÉ ROGÉRIO GONÇALVES – CPF: 100.202.996-85**

A presente declaração possui validade de **180 (cento e oitenta) dias** a contar de sua emissão.

São Paulo, 04 de Maio de 2026.

Atenciosamente,

Raphael Isaac

CPF: 270.068.378-12

Gerente – Negócios Corporativos

Equipamentos | Assistência Técnica

ORTOSINTESE
INDUSTRIA E COMERCIO
LTDA:48240709000190

Assinado de forma digital por
ORTOSINTESE INDUSTRIA E
COMERCIO LTDA:48240709000190
Dados: 2026.05.04 13:47:23 -03'00'

☎ 11 3948.4000 / 3737.9000

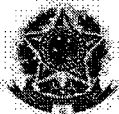
🌐 www.ortosintese.com.br

Divisão Ortopedia

Av. Nelson Palma Travassos, 651
02998-000, São Paulo – SP

Divisão Equipamentos

Rua Profº Affonso José Fioravanti, 63
02998-010, São Paulo – SP



Termo de Responsabilidade Técnica - TRT
Lei nº 13.639, de 26 de MARÇO de 2018

CRT SP

TRT OBRA / SERVIÇO
Nº CFT2605844692

Conselho Regional dos Técnicos Industriais SP

INICIAL

1. Responsável Técnico(a)

JOSÉ ROGERIO GONÇALVES

Título profissional: **TÉCNICO EM ELETROTÉCNICA, TÉCNICO EM MECÂNICA**

Empresa contratada: **JOSÉ ROGÉRIO GONÇALVES**

Registro: **10020299885**

Registro: **67493643000195**

CNPJ: **67.493.643/0001-95**

2. Contratante

Contratante: **Irmandade de Santa Casa de Ipuã**

Logradouro: **RUA Ferdinando Frattin**

Complemento:

Bairro: **centro**

Cidade: **IPUÃ**

UF: **SP**

CPF/CNPJ: **45.708.765/0001-19**

Nº: **335**

País: **Brasil**

CEP: **14610000**

Telefone: **(16) 3832-1222**

Email: **santacasaipua@com4.com.br**

Contrato: **293/26**

Celebrado em: **25/05/2026**

Valor: **R\$ 3.650,00**

Tipo de contratante: **PESSOA JURÍDICA DE DIREITO PRIVADO**

Ação institucional: **NENHUM**

3. Dados da Obra/Serviço

Logradouro: **RUA Ferdinando Frattin**

Nº: **335**

Complemento:

Bairro: **centro**

Cidade: **IPUÃ**

UF: **SP**

CEP: **14610000**

Telefone: **(16) 3832-1222**

Email: **santacasaipua@com4.com.br**

Coordenadas Geográficas: **Latitude: -20.4374078 Longitude: -48.0113808**

Data de início: **25/05/2026**

Previsão de término: **26/07/2026**

Finalidade: **Outro**

Proprietário(a): **Irmandade de Santa Casa de Ipuã**

CPF/CNPJ: **45.708.765/0001-19**

4. Atividade Técnica

12 - MANUTENÇÃO

56 - ASSISTÊNCIA TÉCNICA -> CFT -> OBRAS E SERVIÇOS - ELÉTRICA -> ELETROTÉCNICA APLICADA -> #1818 - EQUIPAMENTO ELETROMECAÂNICO

Quantidade: **1.000**

Unidade: **un**

Após a conclusão das atividades técnicas o(a) profissional deverá proceder a baixa deste TRT

5. Observações

manutenção preventiva em 01 autoclave AC 127 marca Ortosintese

6. Informações Adicionais

Valor do TRT: **R\$ 68,17**

Pago em: **25/05/2026**

Boleto: **8261784142**

Registrada em: **25/05/2026**

7. Assinaturas

Declaro serem verdadeiras as informações acima

Responsável Técnico: **JOSÉ ROGERIO GONÇALVES**
 CPF: **100.202.998-85**

Contratante: **Irmandade de Santa Casa de Ipuã**
 CNPJ: **45.708.765/0001-19**

Isaac Breno da Silva Moraes
Gestor Técnico
Irmandade da Santa Casa de
Misericórdia de Ipuã





Emitir comprovantes (versão antiga)

G3342114489553801
21/07/2026 15:12:0321/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:12:05
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

=====

74891126100005240737645031381044815150000257850

BENEFICIARIO:

JOSE ROGERIO GONCALVES

NOME FANTASIA:

JOSE ROGERIO GONCALVES

CNPJ: 67.493.643/0001-95

BENEFICIARIO FINAL:

JOSE ROGERIO GONCALVES

CNPJ: 67.493.643/0001-95

PAGADOR:

IRMANDADEDA SANTA CASA DE MIS DE IP

CNPJ: 45.708.765/0001-19

=====

NR. DOCUMENTO 72.101

DATA DE VENCIMENTO 22/07/2026

DATA DO PAGAMENTO 21/07/2026

VALOR DO DOCUMENTO 2.578,50

VALOR COBRADO 2.578,50

=====

NR.AUTENTICACAO 5.1BD.975.211.24B.0E0

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JJ549137 ADILSON DIAS CAMPOS.



Complemento: GALPAODEPOSITO 5
DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-008
JUNDIAI/SP

FOLHA 02/02



3526 0509 9443 7100 0368 5500 3000 0776 1818 3867 6991

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135262059932270 27/05/2026 18:00:32-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
407872052119

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
09.944.371/0003-68

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
M11485X1	DIPIFARMA 500MG/ML - DIPIRONA-SOL I NJ-100 AMPX2ML-FARMACE LOTE:DP26C081 - Val:17/02/2028, Fab: 17/03/2026	30049099	000	5102	CX	20,0000	50,0000	1.000,00	1.000,00	180,00	0,00	18,00%	0,00%
C0595	LUVA CIRURGICA LATEX ESTERIL COM PO SUPREME 7.5 - 50 PARES-EST-MEDIX LOTE:124248 - Val:30/11/2029, Fab: 30/12/2024	40151200	200	5102	CX	2,0000	74,7500	149,50	149,50	26,91	0,00	18,00%	0,00%
C0399	SONDA URETRAL 12FR - PACOTE COM 50U N-MEDIX BRASIL LOTE:25756 - Val:30/11/2030, Fab: 3 0/12/2025	90183929	740	5102	PT	2,0000	27,9500	55,90	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
C0667	MASCARA CIRURGICA TRIPLA DESC-ELAST - PACOTE-50 UNIDADES-LIVE LOTE:LVMX1725 - Val:31/12/2030	63079010	200	5102	PT	20,0000	3,6250	72,50	72,50	13,05	0,00	18,00%	0,00%

RECIBO DO PAGADOR

C6 BANK		336-1	33690.00041 06165.275923 50021.464040 4 15150000126910				
Beneficiário SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA			Agência / Código do Beneficiário 1 / 4061652-7		Espécie REAL	Quantidade	Nosso número 5925002146
Número do documento 077618 02		CPF / CNPJ 09.944.371/0001-04		Data de Vencimento 22/07/2026		Valor Documento R\$ 1.269,10	
(-) Descontos / Abatimentos R\$ 0,00	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa		(+) Outros acréscimos		(=) Valor Cobrado R\$ 1.269,10	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS, CNPJ: 45.708.765/0001-19							
Instruções						Autenticação Mecânica	

Corte na linha abaixo

C6 BANK		336-1	33690.00041 06165.275923 50021.464040 4 15150000126910				
Local de pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO						Vencimento 22/07/2026	
Beneficiário SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA						Agência / Código do Beneficiário 1 / 4061652-7	
Data do Documento 29/05/2026	Nº do Documento 077618 02	Espécie Doc. DM	Aceite	Data Processamento 12/06/2026	Nosso Número 5925002146		
Uso do Banco	Carteira 40	Espécie REAL	Quantidade	Valor	Valor Documento R\$ 1.269,10		
Instruções (texto de responsabilidade do Cedente) Após o vencimento cobrar Juros de 10,00% e multa de 2,00% sobre o valor do título Cedido Fiduciariamente em garantia ao Banco C6 S.A.					(-) Descontos / Abatimentos R\$ 0,00		
					(-) Outras deduções		
					(+) Mora / Multa		
					(+) Outros acréscimos		
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS, CNPJ: 45.708.765/0001-19 IPUA - SP R FERDINANDO FRATIN,335 - - CEP: 14610000					(=) Valor Cobrado R\$ 1.269,10		
Sacador / Avalista SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA, CNPJ: 09.944.371/0001-04							



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

22365

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 27 / 05 / 2026				FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline b. Oliveira				Submedic. C.M. Sumar	Futura C.P.M.	HDL Log. Hospitalar
				TELEFONE (41) 4123849	TELEFONE (41) 3251.9111	TELEFONE (41) 3221.5300
				CONTATO: Marcia	CONTATO: Sandra	CONTATO: Sandra
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1- Sulfato de magnésio 10% 10ml - 200 amp.	ca	1	173.00	270.00	206.03	—
2- Clorito de sódio 0,9% 250ml	FR	240	2.89	3.33	3.70	—
3- água para injeção 10ml - sd. inf - 200 amp.	ca	10	29.38	33.00	32.80	—
4- Dextro 20mg / 0.2 ml - enema para enema sed. inf. 10/SC - 10SD	ca	1	99.90	123.00	114.13	—
5- dipirona sd. inf. 100 amp.	ca	20	50.00	88.00	—	55.52
6- cloro cing. 300mg. esteril d	ca	2	74.75	—	—	—
7- pó n° 75 - 50 para Sonda enteral 12FR. pad.	PT	2	27.95	—	49.89	—
8- Soma						
maneira cing. Topica	PT	20	3.6250	4.79	5.40	—
des- elat - pad - 50 un.						



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3342114489553801
21/07/2026 15:12:1121/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:12:11
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

Banco C6 S.A.

33690000410616527592350021464040415150000126910

BENEFICIARIO:

SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMEN

NOME FANTASIA:

SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS L

CNPJ: 09.944.371/0001-04

BENEFICIARIO FINAL:

SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS L

CNPJ: 09.944.371/0001-04

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 72.102

DATA DE VENCIMENTO 22/07/2026

DATA DO PAGAMENTO 21/07/2026

VALOR DO DOCUMENTO 1.269,10

VALOR COBRADO 1.269,10

NR.AUTENTICACAO C.062.F71.097.20D.F3C

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JJ549137 ADILSON DIAS CAMPOS.



PM DE SAO JOAQUIM DA BARRA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAQUIM DA BARRA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
2981
Código de Verificação de Autenticidade
440YY5TEP
Data e Hora de Emissão da NFS-e
07/07/2026 às 14:53:51
Chave de Acesso
2770258AW1F7U7T41GICYXMD4RRKJ0UU

Para certificação da autenticidade acesse
<http://intranet.saojoaquimdabarra.sp.gov.br>
:5661/issweb, menu consultas e informe os
dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS SAO JOAQUIM DA BARRA- SP	Local da Prestação SAO JOAQUIM DA BARRA - SP
Número da DPS	Série da DPS	Data da DPS	Competência 07/07/2026
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Sociedade de Profissionais	Tipo ISS 04 - Fixo

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 02.822.619/0001-07	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 08755	Cadastro 018993	Nome/Razão Social CLINICA MEDICA CARDIOLOGICA E PEDIATRICA ROCHA SANTOS
Logradouro RUA RUA PIRATININGA, 01252	Complemento		Bairro CENTRO	
CEP 14600-073	Cidade SÃO JOAQUIM DA BARRA-SP	Telefone		E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.708.765/0001-19	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE SANTA CASA MISERICÓRDIA DE IPUÃ
Logradouro RUA FERDINANDO FRATIN, 335	Complemento		Bairro CENTRO
CEP/Cod.Postal 14610-000	Cidade/País IPUA - SP	Cod. IBGE 3521309	Telefone 16 38321222
		E-mail santacasaipua@com4.com.br	

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	REFERENTE A EXAMES DE ECOCARDIOGRAMA REALIZADO NO MES DE JUNHO DE 2026. TERMO DE CONVÊNIO 01/2025	4.000,00	R\$ 4.000,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 040301 Hospitais e congêneres.	Alíquota 0,00%	Atividade Município 0000040300001	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 4.000,00	Total do ISS R\$ 0,00	Retenção do ISS 2 - Não		

Tributos Federais

PIS - Apuração própria R\$ 0,00	COFINS - Apuração própria R\$ 0,00	CSLL (4.000,00 x 1,00%) R\$ 40,00 /
PIS - Retido (4.000,00 x 0,65%) R\$ 26,00 /	COFINS - Retido (4.000,00 x 3,00%) R\$ 120,00 /	Contribuições sociais retidas R\$ 186,00
CP R\$ 0,00	IRRF (4.000,00 x 1,50%) R\$ 60,00 /	Outras Retenções R\$ 0,00
		Desc. Contrib. sociais retidas 3 - PIS/COFINS/CSLL Retidos

Valor total NFS-e

Valor total dos serviços 4.000,00	Desconto condicionado R\$ 0,00	Desconto incondicionado R\$ 0,00	ISS Retido R\$ 0,00	Tributos federais retidos R\$ 246,00
--------------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------	------------------------	---

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 3.754,00 /

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$538,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$107,80

Informações Complementares

DADOS BANCÁRIOS:
CONTA CORRENTE PJ - CAIXA
AG. 0782
CC. 579178865-3
MARALISE ROCHA DOS SANTOS

22365

IMPOSTO E CONTRIBUIÇÃO SOBRE BENS E SERVIÇOS (IBS E CBS)

Identificador: null

CPF/CNPJ/NIF do fornecedor

Número da Nota

Código de Verificação

02.822.619/0001-07

2981

440YY5TEP

DESTINATÁRIO**DESTINATÁRIO É O PRÓPRIO ADQUIRENTE****ADQUIRENTE**

CPF/CNPJ: 45708765000119

Nome/Razão Social: IRMANDADE SANTA CASA MISERICÓRDIA DE IPUÁ

Endereço: RUA FERDINANDO FRATIN

Nº: 335

Complemento: -

Bairro: CENTRO

E-mail: santacasaipua@com4.com.br

Município: IPUÁ

CEP: 14610000

INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NACIONAL**SERVIÇO PRESTADO**

Local de Incidência: SAO JOAQUIM DA BARRA SP

Código Indicador da Operação: 030101

Tipo de Operação:

Operação de Uso:

Situação Tributária: 200 - Alíquota reduzida

Classificação Tributária: 200029 - Fornecimento dos serviços de saúde

OUTRAS CLASSIFICAÇÕES

NBS: 123012100 - Serviços de clínica médica

NCM:

VALORES

Valor das Deduções de IBS e CBS:	R\$ 0,00	Alíquota do IBS (%):	Redução de Alíquota do IBS (%):	Alíquota Efetiva do IBS (%):	Valor Diferido do IBS:	Valor do IBS:
Base de Cálculo do IBS e CBS:	R\$ 4.000,00	Estadual: 0.0	Estadual: 0.0	Estadual: 0.1	Estadual: R\$ 0,00	Estadual: R\$ 4,00
Valor dos Serviços Antes dos Tributos:	R\$ 0,00	Municipal: 0.1	Municipal: 0.0	Municipal: 0.0	Municipal: R\$ 0,00	Municipal: R\$ 0,00
						Total: R\$ 4,00
Valor da Multa:	R\$ 0,00	Alíquota da CBS (%):	Redução de Alíquota da CBS (%):	Alíquota Efetiva da CBS (%):	Valor Diferido da CBS:	Valor da CBS:
Valor do Juros:	R\$ 0,00	0.9	0.0	0.9	R\$ 0,00	R\$ 36,00
VALOR TOTAL COBRADO = R\$ 0,00						

INFORMAÇÕES ADICIONAIS



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3342114489553801
21/07/2026 15:12:19

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/07/2026 - AUTOATENDIMENTO - 15.12.19
3156903156 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA

AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SCM IPUA TAB SUS PAULISTA

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0782-X - SAO JOAQUIM DA BARRA

CONTA: 579.178.865-3

FAVORECIDO: CLINICA MEDICA CARDIOLOGICA E PEDIA

CPF/CNPJ: 02.822.619/0001-07

VALOR: R\$ 3.754,00

DEBITO EM: 21/07/2026

=====

DOCUMENTO: 072103

AUTENTICACAO SISBB: D.542.F90.BD0.905.090

Transação efetuada com sucesso por: JJ549137 ADILSON DIAS CAMPOS.

RECEBEMOS DE JOSE ROGERIO GONCALVES - ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000.003.573 SÉRIE 001
EMISSION: 01/07/2026 - DEST. / REM.: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - VALOR TOTAL: R\$ 225,00		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  JOSE ROGERIO GONCALVES - ME AV ETTORE E. AURORA CORAUCCI, 133 - PQ DAS FIGUEIRAS - CEP:14066-180 - RIBEIRAO PRETO - SP TEL: (16)3975-6565		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.003.573 fl. 1 / 1 SÉRIE 001	 CHAVE DE ACESSO 3526 0767 4936 4300 0195 5500 1000 0035 7314 0001 5795 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DENTRO DA UF		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135262593307957 01/07/2026 10:20:03	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582323337115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 67.493.643/0001-95

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		45.708.765/0001-19	01/07/2026
ENDEREÇO R FERDINANDO FRATIN, 335		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	DATA SAÍDA / ENTRADA 01/07/2026
MUNICÍPIO IPUA	FONE / FAX 16832-1222	UF SP	HORA DA SAÍDA 10:20:20
		CEP 14610-000	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
01	29/07/2026	225,00									

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	0,00			0,00	0,00	225,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	225,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO						
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (Kg)	PESO LÍQUIDO (Kg)	

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SE	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR LCMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
188127	PERFIL DE SILICONE PARA AUTOCLAVE AC	40082100	0102	5102	MT	1,800	125,000	225,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - II NAO GERA A CREDITO FISCAL DE IPI - CONVENIO 01/2025 Trib aprox R\$: 34,67 Federal e 9,31 Estadual Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP 40CA7E	

**Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP**

Secretaria Municipal da Fazenda

Fiscalização Fazendária

Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-eNúmero da Nota Fiscal
1114

Data de Geração da NFS-e 01/07/2026 10:58:20	Data de Competência 01/07/2026	Código de Autenticidade 35434021267493643000195000000000111426071782914290
---	-----------------------------------	---

Emitente da NFS-e Prestador	Número da DPS	Data Emissão da DPS	Série da DPS
--------------------------------	---------------	---------------------	--------------

Consulte a autenticidade desta nota lendo o QRcode ou acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online/>**IDENTIFICAÇÃO DO PRESTADOR**

CNPJ/CPF/NIF: 67.493.643/0001-95 Inscrição Municipal: 6545501 Telefone: (16)3975-6565

Nome/Razão Social: Jose Rogerio Goncalves

Nome Fantasia:

Endereço: Avenida Ettore e Aurora Coraucci, 133

CEP: 14065-680

Cidade: Ribeirão Preto Estado/Prov./Reg.: São Paulo País: Brasil

E-mail: assistencia@hosptecsolucoes.com

Situação Simples Nacional: Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP) Regime Apuração: Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo SN Regime Especial: Nenhum

IDENTIFICAÇÃO DO TOMADOR

CNPJ/CPF/NIF: 45.708.765/0001-19 Inscrição Municipal: Telefone: (16)3832-1222

Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Nome Fantasia: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Endereço: Rua Ferdinando Fratin, 335

CEP: 14610-029

Cidade: Ipuã Estado/Prov./Reg.: São Paulo País: Brasil

E-mail: santacasaihua@com4.com.br

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-E**DESTINATÁRIO É O PRÓPRIO TOMADOR IDENTIFICADO NA NFS-E****DADOS DO SERVIÇO PRESTADO**

Cód. Trib. Nacional: 14.02.01 NBS: 1.2001.82.00 Atividade Municipal: 14.02.01 - Assistência técnica.

Local da Prestação: Ipuã - SP

País Resultado da Prestação do Serviço: -

VI. do Serviço: R\$408,00

VI. do Desc. Incondicionado: -

VI. do Desc. Condicionado: -

Descrição do Serviço: Deslocamento técnico, despesa de 01 viagem para substituir a guarnição da porta do autoclave. vencimento 29/07/2026
CONVENIO 01/2025**IMPOSTO SOBRE SERVIÇO DE QUALQUER NATUREZA - ISSQN**

Tipo Tributação: Operação tributável Tipo Susp. Exig.: - Nº Proc. Susp.: -

Município de Incidência: Ribeirão Preto - SP Tipo de Retenção: Não Retido Valor Dedução: R\$0,00

Base de Cálculo: R\$408,00 Alíquota: 4,16% VI. ISSQN: R\$16,97

TRIBUTAÇÃO NACIONAL

CST: Nenhum

Tipo de Retenção: PIS/COFINS/CSLL Não Retidos

VI. PIS: -

VI. COFINS: -

VI. CSLL: -

VI. IRRF: -

VI. CP Retido: -

IMPOSTO E CONTRIBUIÇÃO SOBRE BENS E SERVIÇOS - IBS/CBS

Cód. Ind. Op.: 050102 Classif. Tributária: 000001 Situação Tributária: Tributação integral

Município de Incidência: Ipuã - SP

Tipo de Operação: -

Tipo de Ente Governamental: -

Perc. Red. Compra Gov.: -

Base de Cálculo: R\$391,03

Alíq. CBS: 0,9%

Perc. Red. Alíq. CBS: -

Alíq. Efet. CBS: 0,9%

Valor CBS: R\$3,52

Alíq. IBS Est.: 0,1%

Perc. Red. Alíq. IBS Est.: -

Alíq. Efet. IBS Est.: 0,1%

Valor IBS Est.: R\$0,39

Alíq. IBS Mun.: 0%

Perc. Red. Alíq. IBS Mun.: -

Alíq. Efet. IBS Mun.: 0%

Valor IBS Mun.: R\$0,00

Cód. Créd. Pres.: -

Alíq. do Créd. Pres. (CBS): -

Alíq. do Créd. Pres. (IBS): -

VI. do Créd. Pres. (CBS): -

VI. do Créd. Pres. (IBS): -

Classif. Tributária Regular: -

Situação Tributária Regular: -

Alíq. Efet. Regular - CBS: -

Alíq. Efet. Regular - IBS Estadual: -

Alíq. Efet. Regular - IBS Municipal: -

Valor CBS: -

VI. IBS Regular Estadual: -

VI. IBS Regular Municipal: -

Total de Retenção

Valor Total do CBS

Valor Total do IBS

Valor Total Líquido

Valor Total da Nota Fiscal - IBS/CBS

- R\$3,52

R\$0,39

R\$408,00

R\$408,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e

II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

..

INFORMATIVO



Pague agora via PIX, basta acessar o aplicativo de sua instituição financeira
PIX copia e cola

00020126810014br.gov.bcb.pix2569pk-qrcode.sicredi.com.br/qtrv/2/cobv/08bc5f6cd11e479f9a3bda9cac12943f52940000530398658026R5903PX6006Cidade62070503**8304D276

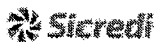


748-X

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 29/07/2026	
Beneficiário JOSE ROGERIO GONCALVES				CNPJ/CPF 67493643000195		
Data do Documento 01/07/2026		Nº do Documento 3573/1114		Agência / Código do Beneficiário 0737.45.03138		
Espécie Doc. DMI		Aceite N		Nosso Número / Cód. do Documento 26/100066-4		
Data de Processamento 01/07/2026		Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda R\$633,00		
Instruções APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 1,00%. APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DIÁRIA DE R\$ 0,31.					(=) Valor do Documento R\$633,00	
					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
Pagador IRMANDADE STA CASA DE MIS IPUA - 45708765000119 IPUA SP 14610029 RUA FERDINANDO FRATIM 335 -					(=) Valor Cobrado	
Beneficiário Final -					Código de Baixa	

Recebimento através do cheque Nº:
Do banco:
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.
Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.



748-X

74891.12610 00066.407370 45031.381077 7 15220000063300

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 29/07/2026	
Beneficiário JOSE ROGERIO GONCALVES				CNPJ/CPF 67493643000195		
Data do Documento 01/07/2026		Nº do Documento 3573/1114		Agência / Código do Beneficiário 0737.45.03138		
Espécie Doc. DMI		Aceite N		Nosso Número 26/100066-4		
Data de Processamento 01/07/2026		Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda R\$633,00		
Instruções APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 1,00%. APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DIÁRIA DE R\$ 0,31.					(=) Valor do Documento R\$633,00	
					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
Pagador IRMANDADE STA CASA DE MIS IPUA - 45708765000119 IPUA SP 14610029 RUA FERDINANDO FRATIM 335 -					(=) Valor Cobrado	
Beneficiário Final -					Código de Baixa	



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

22365.



Esterilização e Termodesinfecção

Ribeirão Preto, 25 de junho de 2026

À
Santa Casa de Mis Ipuã
Ipuã-SP

A/C Isaac
Ref. Orçamento 00318/26
Segue orçamento conforme relatório de serviços nº 7112:

Quant	Descrição dos produtos/ serviços	Valor Unit	Valor total
01	Deslocamento técnico para substituição da guarnição da porta (despesa de 01 viagem)	R\$ 408,00	R\$ 408,00
1,80 mt	Perfil de silicone da porta	R\$ 125,00	R\$ 225,00

Valor deste orçamento.....R\$ 633,00

Validade do orçamento07 dias.

Prazo de entregaentregue.

Condições de pagamento.....28 dias.

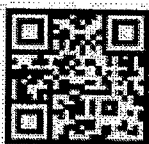
Sem mais,

Luciana Gonçalves

Isaac da
26/06/2026

Isaac Brend da Silva Morai
Gestor Técnico
Irmandade da Santa Casa de
Misericórdia de Ipuã

Serviço Atendimento



(16) 3975-6565 | (16) 98131-4600
assistencia@hosptecsolucoes.com
hosptecsolucoes.com.br

Hosptec Soluções Técnicas
Av. Ettore e Aurora Coraucci, 133
Pq. das Figueiras - Ribeirão Preto - SP
CEP 14066-190



ORTOSINTESE
ORTOPEDIA | EQUIPAMENTOS

DECLARAÇÃO

Declaramos, para os devidos fins de direito, que a empresa **JOSÉ ROGÉRIO GONÇALVES ME**, inscrita no CNPJ sob o nº 67.493.643/0001-95 e Inscrição Estadual nº 582.323.337.115 estabelecida na Av Ettore Aurora Coraucci, 133 Pq. Das Figueiras – Ribeirão Preto, CEP 14066-180, é **representante AUTORIZADA** desta fabricante para o desempenho das atividades de **Assistência Técnica e Distribuição de Peças** referentes aos equipamentos hospitalares da marca **ORTOSINTESE**, compreendendo:

- Autoclaves Automáticas Horizontais
- Suportes de Cestos (de parede e de solo)
- Mesas Cirúrgicas
- Foco Cirúrgico
- Termodesinfectora
- Gabinete de Secagem
- Lavadora Ultrassônica
- Workstation

A representação ora declarada possui atuação **exclusiva e restrita** nos Municípios constantes no perímetro das cidades de: Ribeirão Preto, Pereira Barreto, Buritama, Novo Horizonte, Ibitinga, Boa Esperança do Sul, Itirapina, Aguai, Caconde, Itirapuã, Igarapava, Colômbia, Paulo de Faria, Rubinéia, Ilha Solteira, São José do Rio Preto, Casa Branca, Divinolândia, Espírito Santo do Pinhal, São José da Boa Vista, Tapiratiba, São Carlos e Município compreendidos no Triângulo Mineiro

Declaramos ainda que **somente** os profissionais abaixo relacionados encontram-se **oficialmente credenciados, certificados e homologados tecnicamente** junto à fábrica ORTOSINTESE, após participação em treinamento específico e aprovação em avaliação de competência técnica. Assim, estão **formalmente autorizados** a executar atividades de instalação, manutenção preventiva e corretiva, diagnóstico técnico e demais intervenções em equipamentos da marca, em conformidade com os procedimentos, normas e diretrizes estabelecidos pelo fabricante:

- **JOSÉ ROGÉRIO GONÇALVES – CPF: 100.202.996-85**

A presente declaração possui validade de **180 (cento e oitenta) dias** a contar de sua emissão.

São Paulo, 04 de Maio de 2026.

Atenciosamente,

Raphael Isaac

CPF: 270.068.378-12

Gerente – Negócios Corporativos

Equipamentos | Assistência Técnica

ORTOSINTESE
INDUSTRIA E COMERCIO
LTDA:48240709000190

Assinado de forma digital por
ORTOSINTESE INDUSTRIA E
COMERCIO LTDA:48240709000190
Dados: 2026.05.04 13:47:23 -03'00'

☎ 11 3948.4000 / 3737.9000

🌐 www.ortosintese.com.br

Divisão Ortopedia

Av. Nelson Palma Travassos, 651

02998-000, São Paulo – SP

Divisão Equipamentos

Rua Profº Affonso José Fioravanti, 63

02998-010, São Paulo – SP



www.hosptecsolucoes.com.br

Esterilização e
termodesinfecção

Autorizada



ORTOSINTESE

RELATÓRIO DE SERVIÇOS

- ☒ Manutenção Corretiva
☐ Manutenção Preventiva
☐ Instalação

Nº 007112

José Rogério Gonçalves - ME

CNPJ 67.493.643/0001-95

Inscr. Est. 582.323.337.115

Av. Ettore e Aurora Coraúcol, 133 - Ribeirão Preto - SP - Tel.: (16) 3975-6565 - Email: assistencia@hosptecsolucoes.com

CLIENTE	Km. 5½ Casa de M. de Ipuã		DATA	16/08/2012	
ENDEREÇO	Ferdinando Festin 535		BAIRRO	Centro	
CIDADE	Ipuã		ESTADO	SP	
CNPJ	45708765/0001-11		CEP	13510-000	
EQUIPAMENTO	Autoclave		FONE	35321232	
N.º DE SÉRIE	200144		MARCA	ORTOSINTESE	
DATA DE FABRICAÇÃO	02/2012		MODELO	AC 127	
LOCAL INSTALADO	CME		PATRIMÔNIO		
HORAS DE SERVIÇO			N.º DE VIAGENS		
DATAS TRABALHADAS			AUTORIZAÇÃO		
DESVIO DE QUALIDADE			KM RODADO		

SERVIÇOS: ☐ REVISÃO ELÉTRICA ☐ REVISÃO HIDRÁULICA ☐ REVISÃO MECÂNICA ☐ REVISÃO PNEUMÁTICA
☐ REVISÃO DE PROGRAMAS / PARAMETROS ☐ VERIFICAÇÃO DE GUARNIÇÕES E VEDAÇÃO DAS PORTAS
☐ INSPEÇÃO VISUAL DE CÂMARAS (DEFORMAÇÃO, FISSURAS, FENDAS, OXIDAÇÃO, CORROSÃO)

TENSÃO ELÉTRICA

CORRENTE ELÉTRICA

Descrição de Serviços e Peças:

Substituição de O-ring
na porta.

Testes e procedimentos realizados:

Conclusão:

CLIENTE (ACEITE):

RG:

TÉCNICO



Consultas - Emissão de comprovantes

G3362814291496601
28/07/2026 14:44:0928/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 14:44:09
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

=====

74891126100006640737045031381077715220000063300

BENEFICIARIO:

JOSE ROGERIO GONCALVES

NOME FANTASIA:

JOSE ROGERIO GONCALVES

CNPJ: 67.493.643/0001-95

BENEFICIARIO FINAL:

JOSE ROGERIO GONCALVES

CNPJ: 67.493.643/0001-95

PAGADOR:

IRMANDADE STA CASA DE MIS IPUA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

=====

NR. DOCUMENTO 72.801

DATA DE VENCIMENTO 29/07/2026

DATA DO PAGAMENTO 28/07/2026

VALOR DO DOCUMENTO 633,00

VALOR COBRADO 633,00

=====

NR.AUTENTICACAO 4.C66.C73.47C.B47.7A7

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

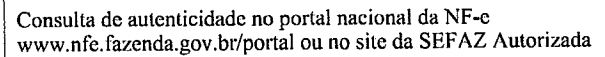
Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



N. 000081169
SÉRIE 3
FOLHA 01/02



PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135262579562692 30/06/2026 14:59:43-03:00

CNPJ/CPF
09.944.371/0003-68

HORA ENTRADA/SAÍDA
14:59:00

01 / 07 / 26
Jacqueline
Ass. Respo. savel Recebimento



033-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					30/07/2026
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA EPP - 09.944.371/0001-04					4390 / 0082961
AV SANTOS DUMONT , 1355 - SANTO ANTONIO - JOINVILLE - SC - CEP: 89218105					
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
30/06/2026	081169 0	DM	NAO ACEITO	08/07/2026	0000000316598
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	RAPIDA C/REG	REAL		R\$ 0,00	R\$ 2.875,53
Pagador					
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA 45.708.765/0001-19					
R FERDINANDO FRATIN,335 CENTRO 14610-000 - IPUA - SP					
Beneficiário Final					
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					
JUROS DIARIO DE R\$ 5,46					

- 2ª via Impressa via Internet Banking em 8/7/2026

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada



033-7

003399.00821.96100.000007.31659.801018.1.15230000287553

Local de Pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					30/07/2026
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA EPP - 09.944.371/0001-04					4390 / 0082961
AV SANTOS DUMONT , 1355 - SANTO ANTONIO - JOINVILLE - SC - CEP: 89218105					
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
30/06/2026	081169 0	DM	NAO ACEITO	08/07/2026	0000000316598
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	RAPIDA C/REG	REAL		R\$ 0,00	R\$ 2.875,53
Instruções					(-) Descontos/Abatimento
JUROS DIARIO DE R\$ 5,46					R\$ 0,00
					(+) Mora/Multa
					R\$ 0,00
					(=) Valor Cobrado
Pagador					
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA 45.708.765/0001-19					
R FERDINANDO FRATIN,335 CENTRO 14610-000 - IPUA - SP					
Beneficiário Final:					

Autenticação Mecânica



22365

28/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 14:44:09
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399008219610000000731659801018115230000287553

BENEFICIARIO:

SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMEN

NOME FANTASIA:

SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS L

CNPJ: 09.944.371/0001-04

BENEFICIARIO FINAL:

SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS L

CNPJ: 09.944.371/0001-04

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	72.802
DATA DE VENCIMENTO	30/07/2026
DATA DO PAGAMENTO	28/07/2026
VALOR DO DOCUMENTO	2.875,53
VALOR COBRADO	2.875,53

=====

NR.AUTENTICACAO C.16A.E5E.288.BF1.83B

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

**Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP**

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>

Série do Documento

**Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e**

Número da Nota Fiscal

1298**Dados do Prestador de Serviço****Hospeq Comercio e Manutencao de
Equipamentos Ltda
Medtec**Rua México, 1141 - Vila Mariana
CEP 14075-230 - Fone: (16)9427-5372 - Ribeirão
Preto/ SP
contato@patrium-ae.com
Inscrição Municipal 9699501 - CPF/CNPJ
03.777.597/0001-73Data de Geração da NFS-e
28/05/2026 09:15:15

Data de Competência

28/05/2026

Cód. de Autenticidade

B65736D21

Responsável pela Retenção

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível	1311		28/05/2026
Local dos Serviços	Município Incidência		
Ribeirão Preto - São Paulo	Ribeirão Preto - São Paulo		

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF:	45.708.765/0001-19	IM:	
Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		
Endereço:	FERDINANDO FRATIN	Número:	335
Complemento:		Bairro:	CENTRO
CEP:	14611-038	Cidade/UF:	Ipuã/ SP
Telefone:	(16)98200-0938	E-mail:	administracao@santacasaipua.com.br

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

1 SERVIÇO DE MANUTENCAO. 21.000,00

SERVIÇO DE MANUTENCAO PREVENTIVA E CALIBRACAO - 2 APARELHO DE ANESTESIA, APARELHO DE ULTRASSONOGRAFIA, 2 APARELHO LASER, 4 ASPIRADOR CIRURGICO, 4 BALANCA, 3 BERCO AQUECIDO, 2 BISTURI ELETRONICO, 17 BOMBA DE INFUSAO, 2 BOMBA DE SEDACAO, CARDIOTOCOGRAFO, 5 CARDIOVERSOR, 2 CNAF, CONCENTRADOR DE OXIGENIO, CPAP, 3 ELETROCARDIOGRAFO, 2 ELETROESTIMULADO R NEUROMUSCULAR, ELEVADOR MOVEL (GUINCHO), 2 FOCO CIRURGICO, FOCO INFRAVERMELHO, 2 FOTOTERAPIA, 3 INCUBADORA, 2 MESA CIRURGICA, 11 MONITOR MULTIPARAMETROS, 3 SELADORA, VENTILADOR DE TRANSPORTE, 11 VENTILADOR PULMONAR

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município				Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
140115 - 14.01 - Conserto, Restauração de Aparelhos Odontológicos, H.				2,50	1401	120018200	3312103
VI. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo		Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R\$ 21.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 21.000,00		R\$ 525,00	Não	R\$ 0,00
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	VI. ISSQN Retido	VI. Líquido da Nota Fiscal
R\$ 136,50	R\$ 630,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 210,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 20.023,50

Construção Civil

Cód. Obra :

Art. :

Informações Adicionais

Trib aprox R\$: 2.693,16 Federal, R\$: 0,00 Estadual e R\$: 780,92 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 5F6AA1

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>

Vencimento	31/07/2026	Agência/Código do Beneficiário	2890-8/00028096-8	Número do Documento	82543540	Nosso Número	21479310000005262
Valor do Documento	2.002,35	(-) Descontos		(+) Acréscimos		(=) Valor Cobrado	
Pagador	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - CNPJ 45.708.765/0001-19 FERDINANDO FRATIN, 335 - CENTRO - 14611-038 Ipuã-SP						

Sacador/Avalista

Beneficiário HOSPEQ - CNPJ 03.777.597/0001-73
MEXICO, 1141 - VILA MARIANA - 14075-230 Ribeirão Preto-SP

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento					Vencimento
Pagável em qualquer banco ou lotérica					31/07/2026
Beneficiário HOSPEQ					03.777.597/0001-73
MEXICO, 1141 - VILA MARIANA - 14075-230 Ribeirão Preto-SP					Agência/Código do Beneficiário 2890-8/00028096-8
Data do Documento 28/05/2026	Número do Documento 82543540	Espécie Doc DM	Acéite N	Data do Processamento 28/05/2026	Nosso Número 21479310000005262
Uso do Banco	Carteira 17 / 019	Espécie Moeda R\$	Qtde Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento 2.002,35
Instruções - Texto de Responsabilidade do Beneficiário Após o vencimento, cobrar multa de 2,00%. Após o vencimento, cobrar juros de 0,04% ao dia. Venda 6749 - 2/10 - NF 1/1298					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - CNPJ 45.708.765/0001-19 FERDINANDO FRATIN, 335 - CENTRO - 14611-038 Ipuá-SP					
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



COMUNICAÇÃO DE IRREGULARIDADES EM DOCUMENTO FISCAL

Ribeirão Preto, 28 de maio de 2026

IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICORDIA DE IPUA
FERDINANDO FRATIN, 335 - CENTRO
Ipuã - SP, 14611038
CNPJ 45.708.765/0001-19

03.777.597/0001-73

HOSPEQ COM E MAN DE EQUIP LTDA EPP

Rua México nº 1141

Vila Marlana

CEP: 14075-230

Ribeirão Preto - SP

Nossa Nota Fiscal Nº 1298 EMITIDA EM 28/05/2026

Retificações a serem consideradas

CONVÊNIO 01/2025

Para evitar-se qualquer sanção fiscal solicitamos acusarem o recebimento desta na cópia que acompanha devendo a via de V.S(as) ficar juntamente com a nota fsical em questão.

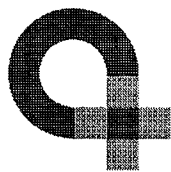
Acusamos recebimento da 1a. Via
Local e data
(Carimbo e assinatura)

Sem outro motivo para o momento, subscrevemo-nos.
Atenciosamente.

HOSPEQ COMERCIO E
MANUTENCAO DE
EQUIPAMENTOS
LTDA:03777597000173

Assinado de forma digital por
HOSPEQ COMERCIO E MANUTENCAO
DE EQUIPAMENTOS
LTDA:03777597000173
Dados: 2026.06.01 11:06:49 -03'00'

HOSPEQ COM E MAN DE EQUIP LTDA EPP



Hospeq Equipamentos

CNPJ: 03.777.597/0001-73
Rua México, 1141, Vila Mariana, Ribeirão Preto, SP
Tel: (16) 3632-0538 | danilo@hospeq.com.br
www.hospeq.com.br

PROPOSTA COMERCIAL

RESPONSÁVEL PELA PROPOSTA
Edilson Soares de Aguiar
(16) 98846-4954
edilson@hospeq.com.br

DADOS DO CLIENTE

OPP-0346 | Versão 1

Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
Endereço: R Ferdinando Fratin, Ipuã, SP
Contato: ISAAC BRENO DA SILVA MORAIS
Telefone: 16 98200-0938
CNPJ: 45708765000119
E-mail: administracao@santacasaipua.com.br

ITENS DA PROPOSTA

SERVIÇO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CALIBRAÇÃO - 89 UNID. EQUIPAMENTOS

#	DESCRIÇÃO	QTD	UN	PREÇO UNIT.	TOTAL
1	Serviços Técnicos Especializados - SERVIÇO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CALIBRAÇÃO	1	un	R\$ 21.000,00	R\$ 21.000,00

Subtotal SERVIÇO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CALIBRAÇÃO - 89 UNID. EQUIPAMENTOS:
R\$ 21.000,00

TOTAL DE EQUIPAMENTOS: 89 UNIDADES

- APARELHO DE ANESTESIA
- APARELHO DE ANESTESIA
- APARELHO DE ULTRASSONOGRRAFIA
- APARELHO LASER
- APARLEHO LASER
- ASPIRADOR CIRÚRGICO
- ASPIRADOR CIRÚRGICO
- ASPIRADOR CIRÚRGICO
- ASPIRADOR CIRÚRGICO
- BALANÇA
- BALANÇA
- BALANÇA
- BALANÇA
- BERÇO AQUECIDO
- BERÇO AQUECIDO
- BERÇO AQUECIDO
- BISTURI ELETRÔNICO

BISTURI ELETRÔNICO
BOMBA DE INFUSÃO
BOMBA DE INFUSÃO
BOMBA DE INFUSÃO
BOMBA DE INFUSÃO
BOMBA DE INFUSÃO
BOMBA DE INFUSÃO
BOMBA DE INFUSÃO
BOMBA DE INFUSÃO
BOMBA DE INFUSÃO
BOMBA DE INFUSÃO
BOMBA DE INFUSÃO
BOMBA DE INFUSÃO
BOMBA DE INFUSÃO
BOMBA DE INFUSÃO
BOMBA DE INFUSÃO
BOMBA DE INFUSÃO
BOMBA DE SEDAÇÃO
BOMBA DE SEDAÇÃO
CARDIOTOCÓGRAFO
CARDIOVERSOR
CARDIOVERSOR
CARDIOVERSOR
CARDIOVERSOR
CARDIOVERSOR
CNAF
CNAF
CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO
CPAP
ELETROCARDÍOGRAFO
ELETROCARDÍOGRAFO
ELETROCARDÍOGRAFO
ELETROESTIMULADOR NEUROMUSCULAR
ELETROESTIMULADOR NEUROMUSCULAR
ELEVADOR MÓVEL (GUINCHO)
FOCO CIRÚRGICO
FOCO CIRÚRGICO
FOCO INFRAVERMELHO
FOTOTERAPIA
FOTOTERAPIA
INCUBADORA
INCUBADORA
INCUBADORA
MESA CIRÚRGICA
MESA CIRÚRGICA
MONITOR MULTIPARÂMETROS
MONITOR MULTIPARÂMETROS
MONITOR MULTIPARÂMETROS
MONITOR MULTIPARÂMETROS
MONITOR MULTIPARÂMETROS

MONITOR MULTIPARÂMETROS
MONITOR MULTIPARÂMETROS
MONITOR MULTIPARÂMETROS
MONITOR MULTIPARÂMETROS
MONITOR MULTIPARÂMETROS
MONITOR MULTIPARÂMETROS
SELADORA
SELADORA
SELADORA
VENTILADOR DE TRANSPORTE
VENTILADOR PULMONAR
VENTILADOR PULMONAR
VENTILADOR PULMONAR
VENTILADOR PULMONAR
VENTILADOR PULMONAR
VENTILADOR PULMONAR
VENTILADOR PULMONAR
VENTILADOR PULMONAR
VENTILADOR PULMONAR
VENTILADOR PULMONAR

VALOR TOTAL DA PROPOSTA

R\$ 21.000,00

CONDIÇÕES COMERCIAIS

PRAZO DE PAGAMENTO
10 PARCELAS

FORMA DE PAGAMENTO
Boleto Bancário

PRAZO DE ENTREGA
A combinar

FRETE
FOB

VALIDADE DA PROPOSTA
30 dias

GARANTIA
12 meses para equipamentos e 3 meses para acessórios, peças e serviços

OBSERVAÇÕES
Os prazos podem sofrer alterações

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
Rua: Ferdinando Fratim, 335 - Centro, Ipuã - SP
E-mail: administracao@santacasaipua.com.br
CNPJ 45.708.765/0001-19

16/04/2026

ORÇAMENTO Nº: 10949

ITENS			
Descrição	Qtd	Valor Unit	Valor Total
ORÇAMENTO DE MANUTENÇÃO (Preventiva/Calibração)	1	R\$ 26.000,00	R\$ 26.000,00
TOTAL DE EQUIPAMENTOS: 89 UNIDADES			
TEMPO DE EXECUÇÃO ATÉ 20 DIAS			
SERVIÇO EXECUTADO IN LOCO			

Prazo entrega:	30 DIAS
Forma pagamento:	A VISTA
Validade proposta:	30 DIAS

Ficamos a disposição para quaisquer esclarecimentos necessários.
Atenciosamente,



Bruno Cesar Carneiro
brunocarneiro@nordengenhariaclinica.com.br
Gerente Comercial
17 996099499



CLIENTE:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÃ		
CNPJ:	45.708.765/0001-19	DATA	22/04/2026
ENDEREÇO:	RUA Ferdinando Fratim, 335 - Centro, Ipuã - SP, 14610-000	ORÇAMENTO	
TELEFONE:	(16) 3832-1222	1949	
CONTATO:	ISAAC / MIRIAM		

PRODUTO

ITEM	DESCRIÇÃO	Qtd	Valor Unit	Valor Total
1	MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CALIBRAÇÃO RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS:	1	R\$ 32.300,00	R\$ 32.300,00
	Os diversos setores do hospital somam um total de 89 equipamentos contemplados neste plano.			
	A execução dos serviços ocorrerá diretamente nas dependências do hospital, por meio de visitas previamente agendadas.			
		TOTAL	R\$	32.300,00

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

FORMA DE PAGAMENTO		Nº DE PARCELAS	VALOR
A VISTA		1	R\$ 32.300,00
FRETE:	CIF		
PRAZO DE ENTREGA:	30 DIAS		
VALIDADE DA PROPOSTA: 30 DIAS			

28/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 14:44:09
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090214793100600005262175115240000200235

BENEFICIARIO:

HOSPEQ COMERCIO E MANUTENCAO D

NOME FANTASIA:

HOSPEQ COMERCIO E MANUTENCAO DE EQU

CNPJ: 03.777.597/0001-73

BENEFICIARIO FINAL:

HOSPEQ COMERCIO E MANUTENCAO DE EQU

CNPJ: 03.777.597/0001-73

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 72.803

NOSSO NUMERO 21479310000005262

CONVENIO 02147931

DATA DE VENCIMENTO 31/07/2026

DATA DO PAGAMENTO 28/07/2026

VALOR DO DOCUMENTO 2.002,35

VALOR COBRADO 2.002,35

NR. AUTENTICACAO 2.1BD.C3D.A26.CB0.436

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JJ549137 ADILSON DIAS CAMPOS.



Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP
Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>



Série do Documento
**Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e**
Número da Nota Fiscal
66387

Dados do Prestador de Serviço

Injectcenter Manipulacao de Produtos Farmaceuticos Ltda

Rua Alfredo Benzoni, 33 LOTE 26 QUADRA 6 - Iguatemi
CEP 14091-520 - Fone: (01) 03635-6525 - Ribeirão Preto/ SP
nogueira@nogueiracontabilidaderp.com.br
Inscrição Municipal 10683001 - CPF/CNPJ 05.231.934/0001-58

Data de Geração da NFS-e
29/07/2026 12:24:40
Data de Competência
29/07/2026
Cód. de Autenticidade
C8780128F
Responsável pela Retenção



Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS 68218	Série do RPS	Data de Emissão do RPS 29/07/2026
Local dos Serviços Ribeirão Preto - São Paulo	Município Incidência Ribeirão Preto - São Paulo		

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 45.708.765/0001-19 IM :
Razão Social : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS. DE IPUA
Endereço : RUA FERDINANDO FRATIN Número : 335
Complemento : Bairro : CENTRO
CEP : 14611-038 Cidade/UF : Ipuã/ SP
Telefone : (16) 3832-1222 E-mail : farmacia@santacasaipua.com.br

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social
----------	---------------------	--------------

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS DE MANIPULACAO - Receita(s): IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS-930219- 4UN - COLIRIO PVPI (IODO POVIDONA) 2,5 1ML- LOTE P.0
06A25/26- VAL: 07/10/26- RS 36.40|Boleto : | CONVENIO SUS 01/2025

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40700 - 04.07.01 - Serviços farmacêuticos. -				Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 407	Cód. NBS 123019900	Cód. CNAE 4771702
VI. Total dos Serviços R\$ 36,40	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 36,40	Total do ISSQN R\$ 0,73	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 36,40
Construção Civil		Cód. Obra :			Art. :		

Informações Adicionais

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>

Recebi e cometi os Materiais

29 / 07 / 26
[Assinatura]
Ass. Responsável Recebimento

RECEBEMOS

29 / 07 / 2026

[Assinatura]

Injectcenter Manipulacao de Prod. Farmaceuticos Ltda - SP

colação 2002

Re: COTAÇÃO COLIRIO PVPI

De Atendimento Injectcenter <atendimento@injectcenter.com.br>

Para Farmácia - SCI <farmacia@santacasaipua.com.br>

Data 2026-07-28 17:26

Agradeço a informação.

Segue dados para o pagamento:

BANCO: ITAÚ

INJECTCENTER M P F LTDA

AG: 2129

C/C: 18145-5

CNPJ: 05.231.934/0001-58 (CHAVE PIX)

R\$ 36.40 Convênio Sur.

22365.

Só podemos receber o pagamento partindo do CNPJ da empresa para a qual será emitida nota fiscal.

POR GENTILEZA, ENVIAR O COMPROVANTE/AVISO DE PAGAMENTO PARA O PRÓPRIO E-MAIL QUE ESTÁ REALIZANDO O ATENDIMENTO, POIS O PEDIDO SÓ É FINALIZADO APÓS A COMPROVAÇÃO DO PAGAMENTO.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/07/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.01.14
3156903156 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

SOBRE A TRANSACAO

=====

ID: E0000000020260729125702951436447
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R\$36,40
TARIFA: R\$1,00
DATA: 29/07/2026 - 10:00:04

=====

PAGO PARA: Injectcenter Manipulacao de Produtos
CNPJ: 5.231.934/0001-58
CHAVE PIX: 05231934000158
INSTITUICAO: 60701190 ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 2129 - CONTA: 00000000000000181455
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

=====

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

=====

Notificacao enviada em: 29/07/2026 - 10:00:05

=====

DOCUMENTO: 072901
AUTENTICACAO SISBB: 6.AFE.COB.COC.00A.B6C

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.